Rwanda



Enquête sur la prestation des services de soins de santé 2001

Rwanda
Enquête sur la prestation des services de soins de santé 2001



RÉPUBLIQUE DU RWANDA
Ministère de la Santé

Rwanda
Enquête sur la prestation des services de soins de santé 2001

Ministère de la Santé
Kigali, Rwanda

Office National de la Population
Kigali, Rwanda

ORC Macro
Calverton, Maryland, USA

Juin 2003

Ce rapport présente les résultats de l'Enquête sur la prestation des services de soins de santé du Rwanda 2001 (EPSR) réalisée par le Ministère de la Santé en partenariat avec l'Office National de la Population. Elle a bénéficié de l'assistance technique et de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) par le biais du programme MEASURE *DHS+*, dont l'objectif est d'aider les pays en développement à collecter des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant. Les opinions exprimées dans ce rapport n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'USAID.

Pour tous renseignements concernant ce rapport, contacter le Ministère de la Santé, B.P. 914, Kigali (téléphone 250-74267; fax 250-74267). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705 (téléphone 301-572-0200 ; fax 301-572-0999 ; e-mail : reports@orcmacro.com ; Internet : www.measuredhs.com).

Citation suggérée:

Ministère de la Santé [Rwanda], Office National de la Population [Rwanda], et ORC Macro. 2003. *Enquête sur la prestation des services de soins de santé du Rwanda, 2001*. Calverton, Maryland : Ministère de la Santé, Office National de la Population et ORC Macro.

Table des matières

Tableaux et graphiques ... ix
Préface ... xiii
Remerciements ... xv
Principaux résultats et recommandations ... xvii
Sigles et abréviations ... xxiii

Chapitre 1 Méthodologie de l'enquête

1.1 Présentation ... 1
1.2 Cadre institutionnel et objectifs de l'étude ... 1
1.3 Instruments de la collecte des données ... 1
1.4 Échantillonnage ... 2

1.4.1 Échantillon d'établissements de santé ... 2
1.4.2 Échantillon des prestataires des services de santé ... 4
1.4.3 Échantillon pour l'observation ... 4

1.5 Réalisation de l'enquête ... 6

1.5.1 Formation et supervision des agents de terrain ... 6
1.5.2 Méthode de collecte des données ... 7
1.5.3 Analyse des données ... 7

1.6 Exploitation et analyse des données ... 8

Chapitre 2 Présentation du système de santé du Rwanda

2.1 Organisation générale du système de santé ... 9
2.2 Présentation des secteurs responsables de la prestation des services de santé ... 9

2.2.1 Secteur public ... 9
2.2.2 Établissements de santé agréés par le Gouvernement (agréés) ... 10
2.2.3 Secteur privé ... 11
2.2.4 Médecine traditionnelle ... 11

2.3 Distribution géographique et populations desservies par les établissements de santé ... 11
2.4 Paquet des services de santé ... 12

2.4.1 Paquet Minimum d'Activités pour le niveau périphérique ... 12
2.4.2 Paquet Complémentaire d'Activités pour les hôpitaux de district ... 13
2.4.3 Paquet Complémentaire d'Activités pour les hôpitaux nationaux de référence ... 13

2.5 Progrès réalisés dans la mise en place du Paquet Minimum d'Activités et du Paquet Complémentaire d'Activités ... 14

2.6 Utilisation des services des consultations curatifs 14
2.7 Problèmes liés à la qualité des soins 15
2.8 Supervision 15
2.9 Système d'approvisionnement et de distribution des médicaments 15
2.10 Disponibilité des ressources humaines 16
2.11 Qualifications de base du personnel de santé 16
2.12 Financement du secteur de la santé 17

Chapitre 3 Infrastructure, ressources et systèmes au niveau de l'établissement

3.1 Infrastructure de base et ressources contribuant à l'utilisation des services 20

3.1.1 Disponibilité d'une gamme de services et personnel qualifié 20
3.1.2 Disponibilité de services d'extension communautaire 22
3.1.3 Infrastructure d'établissement qui encourage l'utilisation par le patient et qui garantie la qualité des services 24
3.1.4 Infrastructure et ressources pour assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24 26

3.2 Systèmes de gestion permettant d'assurer et de maintenir la qualité et l'utilisation adaptée des services de santé 29

3.2.1 Réunions systématiques de gestion 30
3.2.2 Activités de supervision 30
3.2.3 Pratiques de gestion encourageant la participation de la communauté 33
3.2.4 Mécanismes de financement contribuant à réduire les obstacles à l'utilisation des services de santé 35

3.3 Systèmes de gestion et de contrôle des vaccins, des contraceptifs et des médicaments (produits pharmaceutiques) 36

3.3.1 Stockage et systèmes de gestion des vaccins 37
3.3.2 Stockage et système de gestion des produits contraceptifs et des médicaments 39

3.4 Systèmes de prévention de la transmission des infections 41

3.4.1 Capacité de traitement de l'équipement réutilisable 41
3.4.2 Prévention des infections et contrôle des déchets dangereux dans la zone de prestation des services 46

Chapitre 4 Services de santé de l'enfant

4.1 Introduction 49

4.1.1 Approche de l'EPSR pour la collecte des données sur la santé des enfants 49
4.1.2 Situation de santé des enfants au Rwanda 49

4.2 Disponibilité des services de soins des enfants 50

4.3 Capacité de fournir des services de vaccination de bonne qualité 52

4.3.1 Capacité de maintenir la qualité des vaccins 53
4.3.2 Disponibilité des vaccins 54
4.3.3 Disponibilité de l'équipement et des fournitures pour les sessions de vaccinations... 54
4.3.4 Disponibilité des composants administratifs pour le suivi des activités de vaccination 55

4.4 Capacité de fournir des soins curatifs de qualité aux enfants malades 57

4.4.1 Infrastructure et ressources d'appui pour des services de santé infantile de qualité 57
4.4.2 Équipements et fournitures pour évaluer l'enfant malade 59
4.4.3 Médicaments pour les services d'enfants malades 61
4.4.4 Pratiques de gestion permettant des services de qualité 63

4.5 Directives pour la prestation des services d'enfants malades 65

4.5.1 Évaluation complète de la maladie 66
4.5.2 Réduire les opportunités manquées pour promouvoir les soins de santé des enfants 72
4.5.3 Conseil sur les problèmes de santé des enfants 73
4.5.4 Support permettant la continuité des soins 74
4.5.5 Interview de la personne qui s'occupe de l'enfant à la sortie de consultation... 75

Chapitre 5 Services de planification familiale

5.1 Caractéristiques... 77

5.1.1 Approche de l'EPS pour collecter des données sur les services de planification familiale 77
5.1.2 Services de planification familiale au Rwanda...................................... 78

5.2 Disponibilité des services de planification familiale... 78
5.3 Composants de support pour des services de planification familiale de qualité.. 82

5.3.1 Infrastructure et ressources permettant de fournir du conseil de qualité 82
5.3.2 Équipement et ressources pour des services de planification familiale de qualité 85
5.3.3 Pratiques de gestion garantissant des services de qualité 86

5.4 Programmes de planification familiale pour des groupes particuliers 89

Chapitre 6 Services de santé maternelle

6.1 Caractéristiques... 91

6.1.1 Approche de l'EPS pour collecter des données sur les services de santé maternelle ... 91
6.1.2 Santé maternelle et utilisation des services au Rwanda ... 92

6.2 Disponibilité des services de soins prénatals ... 93
6.3 Capacité à fournir des soins prénatals de qualité ... 95

6.3.1 Infrastructure et ressources pour assurer des conseils de qualité en soins prénatals ... 95
6.3.2 Équipement et ressources pour assurer des examens prénatals et postnatals de qualité ... 97
6.3.3 Équipement et ressources pour assurer la qualité des services prénatals et postnatals ... 99
6.3.4 Pratiques de gestion pour garantir des services de soins prénatals de qualité ... 103

6.4 Adhésion aux standards pour des services de soins prénatals de qualité ... 105

6.4.1 Évaluation pour l'identification précoce des signes ou symptômes de risque ... 106
6.4.2 Conseils pour assurer un bon déroulement de la grossesse ... 109
6.4.3 Encourager la continuité des soins ... 111
6.4.4 Identification des domaines de prestation des services à améliorer ... 111

6.5 Services d'accouchement et soins obstétriques d'urgence : Capacité de fournir des services d'accouchement de qualité et des soins de qualité aux nouveau-nés ... 112

6.5.1 Disponibilité des composants des services de SOEC ... 112
6.5.2 Système de support pour des accouchements sans risque à la maison ... 114
6.5.3 Infrastructure et ressources permettant d'assurer des services d'accouchement de qualité ... 115
6.5.4 Équipement et ressources permettant des services d'accouchement de qualité ... 117

6.6 Pratiques de soins des nouveau-nés ... 120
6.7 Pratiques de gestion garantissant des services d'accouchement de bonne qualité ... 122

Chapitre 7 Services des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida

7.1 Présentation ... 125

7.1.1 Approche de l'EPSR pour la collecte des données sur les services d'IST et de VIH/sida ... 125
7.1.2 Situation sanitaire concernant les IST et le VIH/sida au Rwanda ... 126
7.1.3 Politiques gouvernementales et programmes concernant les IST et le VIH/sida ... 126
7.2 Disponibilité des services d'IST ... 127

7.3 Composants garantissant des services d'IST de qualité 128

7.3.1 Composants du système qui contribuent à l'utilisation des services 128
7.3.2 Infrastructure et ressources pour des conseils de qualité 129
7.3.3 Disponibilité de l'équipement et des ressources permettant un diagnostic et un traitement des IST de qualité 132
7.3.4 Pratiques de gestion garantissant des services de qualité 135

7.4 Disponibilité des services en rapport avec le VIH/sida.. 138

7.4.1 L'approche de l'EPSR pour la collecte d'informations sur les services de VIH/sida 138
7.4.2 Aperçu de la stratégie de lutte contre le VIH/sida du Ministère de la Santé du Rwanda 139
7.4.3 Disponibilité des services de VIH/sida 139

7.5 Moyens pour fournir des services de VIH/sida de qualité 141

7.5.1 Infrastructure et ressources qui garantissent la qualité des services liés au VIH/sida.. 142
7.5.2 Application des précautions universelles dans l'établissement 143
7.5.3 Ressources pour le diagnostic et la prise en charge des maladies liées au VIH/sida.. 144
7.5.4 Pratiques de gestion qui garantissent des services de qualité 147

Références 149

Annexe A **Tableaux supplémentaires**.. 153

Annexe B **Personnel de l'enquête** 201

Annexe C **Questionnaires**... 203

Tableaux et graphiques

Chapitre 1 Méthodologie de l'enquête

Tableau 1.1 Échantillon des établissements de l'EPSR, effectifs réels et effectifs pondérés............. 3
Tableau 1.2 Échantillon de prestataires de santé interviewés et valeurs pondérées pour les prestataires.. 5
Tableau 1.3 Échantillon de patients observés et interviewés 6

Chapitre 2 Présentation du système de santé du Rwanda

Tableau 2.1 Tendances dans l'utilisation des services curatifs de consultations 15
Tableau 2.2 Tendances des effectifs du Ministère de la Santé, Rwanda, 1998-2000....................... 16

Chapitre 3 Infrastructure, ressources et systèmes au niveau de l'établissement

Tableau 3.1 Disponibilité des services et du personnel qualifié pour répondre aux besoins des patients 21
Tableau 3.2 Infrastructure du service et de l'établissement qui permettent l'utilisation et la qualité des services 25
Tableau 3.3 Infrastructure du service et de l'établissement permettant d'assurer des services de qualité d'urgence 24 heures sur 24 28
Tableau 3.4 Pratiques de gestion de support au niveau de l'établissement...................................... 32
Tableau 3.5 Pratiques de gestion de support qui permettent de fournir à la communauté des informations rétrospectives et qui améliorent l'accès aux services.............................. 34
Tableau 3.6 Conditions de stockage et systèmes de contrôle des stocks de vaccins, de produits contraceptifs et de médicaments.. 37
Tableau 3.7 Prévention des infections et contrôle des déchets dangereux....................................... 45

Graphique 3.1 Disponibilité des services et du personnel pour satisfaire les besoins de base des patients 22
Graphique 3.2 Disponibilité de services de santé spécifiques d'extension communautaire 23
Graphique 3.3 Disponibilité d'équipement permettant d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24 28
Graphique 3.4 Établissements qui déclarent tenir régulièrement des réunions de comité de gestion.. 30
Graphique 3.5 Supervision par des personnes extérieures à l'établissement 31
Graphique 3.6 Système pour obtenir l'opinion des patients.. 35
Graphique 3.7 Éléments de contrôle des conditions de conservation des vaccins 38
Graphique 3.8 Éléments de gestion des stocks de vaccins 38
Graphique 3.9 Éléments de conservation et de gestion des méthodes contraceptives 39
Graphique 3.10 Éléments de conservation et de gestion des stocks de médicaments............................ 40
Graphique 3.11 Stérilisation/DHN de haut niveau avec équipement en état de marche......................... 42
Graphique 3.12 Éléments pour garantir une stérilisation/DHN de qualité... 43
Graphique 3.13 Établissements qui déclarent utiliser des seringues réutilisables et capacité de traitement adéquate de DHN 43
Graphique 3.14 Conditions de conservation du matériel stérile/DHN.. 44
Graphique 3.15 Prévention des infection dans la zone de prestation de service et système d'élimination des déchets 47

Chapitre 4 Services de santé de l'enfant

Tableau 4.1 Disponibilité des services de soins des enfants 51
Tableau 4.2 Composants du système de santé nécessaires pour fournir des services de vaccination aux enfants 53
Tableau 4.3 Composants d'appui essentiels pour assurer des services de santé infantile de qualité 59
Tableau 4.4 Composants essentiels de support de la qualité des services de consultation d'enfants malades 64
Tableau 4.5 Évaluations, examens et traitements des enfants, classés selon le diagnostic ou le symptôme principal 70
Tableau 4.6 Pratiques du prestataire concernant les conseils éducatifs en matière de santé et continuité des soins 74

Graphique 4.1 Disponibilité des services de soins de santé des enfants le jour de l'enquête, parmi les établissements offrant des services de soins de santé aux enfants malades (SSEM), de suivi de la croissance (SC) et de vaccination (PEV) 52
Graphique 4.2 Disponibilité des vaccins parmi les établissements qui conservent des vaccins 54
Graphique 4.3 Équipement pour des programmes de PEV de qualité parmi les établissements offrant des vaccinations 55
Graphique 4.4 Disponibilité d'éléments garantissant des services de conseil de qualité pour les enfants malades dans les établissements offrant des services de soins de santé pour les enfants malades 58
Graphique 4.5 Disponibilité d'équipement et de matériel pour l'examen et le traitement parmi les établissements offrant des soins de santé aux enfants malades 60
Graphique 4.6 Médicaments de première ligne pour le traitement des enfants malades parmi les établissement offrant des soins de santé aux enfants malades 61
Graphique 4.7 Médicaments (injectables) avant orientation des patients parmi les établissement offrant des soins de santé aux enfants malades 62
Graphique 4.8 Autres médicaments essentiels parmi les établissements offrant des soins de santé aux enfants malades 63
Graphique 4.9 Formation en cours d'emploi reçue par les prestataires interviewés selon le sujet de la formation et le moment de la formation la plus récente 65
Graphique 4.10 Signes majeurs de danger évalués au cours de la consultation observée de l'enfant malade 66
Graphique 4.11 Symptômes majeurs évalués au cours de la consultation observée de l'enfant malade 67
Graphique 4.12 Éléments d'examen physique effectués au cours de la consultation observée de l'enfant malade 68
Graphique 4.13 Éléments nutritionnels évalués au cours de la consultation observée d'enfants malades de moins de 24 mois 68
Graphique 4.14 Conseils essentiels donnés à la personne qui s'occupe de l'enfant malade 69
Graphique 4.15 Éléments de consultation rapportés par la personne qui s'occupe de l'enfant malade 71
Graphique 4.16 Interventions préventives au cours de la consultation observée de l'enfant malade 72

Chapitre 5 Services de planification familiale

Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale 79
Tableau 5.2 Fréquence à laquelle les services de planification familiale sont disponibles 80

Tableau 5.3 Disponibilité des infrastructures et des ressources de support pour assurer la qualité des services d'offre des méthodes temporaires de planification familiale (PF) ... 83
Tableau 5.4 Pratiques de gestion de support qui garantissent des services de qualité pour des méthodes temporaires de planification familiale (PF) ... 87
Tableau 5.5 Activités en matière de planification familiale (PF) à l'intention de groupes particuliers de population ... 89

Graphique 5.1 Méthode de contraception proposée et disponibilité de la méthode le jour de l'enquête ... 81
Graphique 5.2 Conditions pour des examens de qualité des cliente de planification familiale ... 84
Graphique 5.3 Pourcentage d'établissements offrant des méthodes de PF et disposant de l'équipement approprié pour fournir, de manière sûre, des contraceptifs oraux combinés, le DIU et des implants ... 85
Graphique 5.4 Formation en cours d'emploi reçu par les prestataires de PF interviewés selon le sujet de la formation et le moment de la formation la plus récente ... 88

Chapitre 6 Services de santé maternelle

Tableau 6.1 Disponibilité des soins prénatals et des vaccins antitétaniques ... 94
Tableau 6.2 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources de support pour des conseils et des examens de soins prénatals de qualité ... 97
Tableau 6.3 Gestion de support pour des services de soins prénatals de qualité ... 104
Tableau 6.4 Évaluation générale, examens et interventions pour évaluer l'état de santé actuel des clientes de soins prénatals observés ... 106
Tableau 6.5 Disponibilité des services de santé maternelle ... 113
Tableau 6.6 Disponibilité des éléments assurant des services d'accouchement de qualité ... 116
Tableau 6.7 Gestion de support pour des services d'accouchement de qualité ... 123

Graphique 6.1 Disponibilité d'éléments pour offrir des conseils de qualité en matière de soins prénatals parmi les établissements offrant des services de soins prénatals ... 95
Graphique 6.2 Thèmes abordés habituellement dans les séances éducatives de groupe en santé maternelle, parmi les établissements offrant des soins prénatals ... 96
Graphique 6.3 Équipement pour les examens physiques et le contrôle des infections ... 98
Graphique 6.4 Équipement essentiel pour des soins prénatals élémentaires ... 99
Graphique 6.5 Médicaments oraux pour le traitement des problèmes courants au cours des visites prénatales ... 100
Graphique 6.6 Pourcentage d'établissements offrant des soins prénatals et dans lesquels les éléments ci-dessous sont des composants de routine des soins prénatals et où les médicaments et les tests étaient disponibles le jour de l'enquête ... 101
Graphique 6.7 Formation en cours d'emploi reçue par les prestataires de soins prénatals interviewés selon le sujet de la formation et le moment de la formation la plus récente ... 104
Graphique 6.8 Pourcentage de patientes de consultations prénatales observées au cours desquelles les évaluations ci-dessous étaient des composants des soins prénatales ... 107
Graphique 6.9 Pourcentage de patientes en soins prénatales en première visite et en visite de suivi à qui on a donné, ou prescrit, ou que l'on a référé pour les tests ou interventions ci-dessous ... 108
Graphique 6.10 Éducation en matière de santé fournie aux patientes de soins prénatals observées qui ont reçu les interventions ci-dessous ... 109

Graphique 6.11 Sujets éducatifs en matière de santé discutés avec les patientes de soins prénatals lors de la première visite 110
Graphique 6.12 Signes de risques discutés avec les patientes au cours de la première visite et des visites de suivi 110
Graphique 6.13 Équipement de base pour accouchement 117
Graphique 6.14 Traitement pour les complications courantes du travail et de l'accouchement 118
Graphique 6.15 Disponibilité de médicaments injectables d'urgence parmi les établissements pratiquant des accouchements 119
Graphique 6.16 Pratiques de soins de routine pour le nouveau-né dans les établissements pratiquant des accouchements 121
Graphique 6.17 Formation en cours d'emploi reçue par les prestataires en accouchements interviewés selon le sujet de la formation et le moment de la formation la plus récente 124

Chapitre 7 Services des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida

Tableau 7.1 Disponibilité des services d'IST 128
Tableau 7.2 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources garantissant des conseils et des examens de qualité pour les IST 131
Tableau 7.3 Gestion de support garantissant des services d'IST de qualité 136
Tableau 7.4 Disponibilité des services de VIH/sida 140
Tableau 7.5 Disponibilité des services en rapport avec le VIH/sida 145

Graphique 7.1 Disponibilité des éléments pour des conseils de qualité pour les IST 130
Graphique 7.2 Disponibilité des éléments pour des examens physiques de qualité 132
Graphique 7.3 Tests de laboratoire dans les établissements pratiquant des diagnostics étiologiques 134
Graphique 7.4 Disponibilité d'au moins un médicament pour traiter les IST suivantes 135
Graphique 7.5 Formation en cours d'emploi reçue par les prestataires d'IST interviewés selon le sujet de la formation et le moment de la formation la plus récente 137
Graphique 7.6 Éléments pour des conseils de qualité pour les patients de VIH/sida 142
Graphique 7.7 Disponibilité de tests de VIH/sida dans les établissements offrant des services de VIH/sida 145
Graphique 7.8 Ressources pour fournir des services de TB dans les établissements fournissant aussi bien des services de VIH/sida que de TB 146
Graphique 7.9 Gestion de support de routine dans l'établissement pour les établissements dont les prestataires de services de VIH/sida ont été interviewés 148
Graphique 7.10 Formation en cours d'emploi reçue par les prestataires de services de VIH/sida interviewés selon le sujet de la formation et le moment de la formation la plus récente 148

Préface

Le Ministère de la santé, à l'exemple de l'Office National de la Population, est heureux de publier les résultats de l'Enquête sur la prestation des services de soins de santé (EPSR) réalisée en 2001. Les résultats de l'EPSR qui a été menée dans les structures sanitaires pour évaluer l'offre des soins de santé complètent ceux de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSR-II) exécutée en 2000 au niveau des ménages.

Cette analyse de la prestation des services de soins de santé, la première du genre à couverture nationale au Rwanda, a encore une fois bénéficié de l'encadrement technique de ORC Macro et du soutien financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID/Rwanda).

L'objectif poursuivi par la publication des résultats de cette enquête est de présenter à tout le personnel du Ministère de la santé et à tous ses partenaires les informations permettant de comprendre le potentiel, la capacité réelle de la prestation de services ainsi que la qualité des soins que reçoivent les patients.

L'EPSR a centré son analyse sur les services de soins maternels et infantiles, les services prénatals, d'accouchement et postnatals, les services d'IST/VIH/SIDA ainsi que sur les services de planification familiale. Tout cela cadre bien avec les composantes prioritaires de la santé de la reproduction déterminées par le Ministère de la santé ensemble avec ses partenaires au cours de la table ronde de Gisenyi du 18 au 21 septembre 2001.

Les résultats de l'EPSR permettent donc de cerner les différents aspects de problèmes que rencontrent ces services de santé de la reproduction dans le domaine de la performance des prestataires, des équipements et fournitures des services et des laboratoires, de la disponibilité des médicaments, de la qualification de base et de formations en cours d'emploi ainsi que de la supervision du personnel de santé. Ils constituent ainsi un guide pour finaliser le programme de santé de la reproduction et pour mieux fixer les axes stratégiques prioritaires pour la mise en œuvre de ce programme.

Ces résultats sont, à cet égard, fort appréciables mais ils le seront encore plus au moment où chaque intervenant du domaine de la santé se sentira interpellé pour apporter effectivement son appui quelle que soit sa nature et selon la compétence de chacun, dans la mise en œuvre des programmes en faveur de la qualité des soins de santé.

Enfin, le personnel et les partenaires du Ministère de santé sauront utiliser à bon escient les informations issues de cette étude afin que progressivement la qualité des soins de santé en général et de santé de la reproduction en particulier soit une réalité dans toutes les formations sanitaires de notre pays.

Prof. Abel Dushimimana
Le Ministre de la santé

Remerciements

La première enquête situationnelle de la prestation des services de soins de santé au Rwanda a été menée à bonne fin grâce au concours de plusieurs personnes et institutions. Qu'il nous soit permis de leur adresser notre profonde reconnaissance.

Nos vifs remerciements s'adressent en premier lieu aux prestataires des établissements sanitaires visités qui n'ont ménagé aucun effort pour laisser les agents enquêteurs relever les informations recherchées et qui ont souvent accepté quelque incommodité causée par la méthodologie de la collecte des données.

Nous tenons à remercier de façon particulière les femmes et les hommes qui ont bien voulu répondre aux questions leur posées à la sortie des consultations.

Il est certain que cette enquête n'aurait pas pu être bien menée sans le soutien constant de différentes autorités ministérielles et administratives. Il s'agit notamment de celle du Ministère de la Santé, responsable de l'EPSR, qui a facilité tous les contacts utiles à l'exécution de cette étude. Il s'agit également du Ministère de l'Administration Locale et des Affaires Sociales ainsi que des autorités provinciales et de districts sanitaires pour leur assistance au bon déroulement de l'enquête.

Une mention spéciale est une fois de plus réservée à l'Agence Internationale pour le Développement des États-Unis d'Amérique (USAID/Rwanda) ainsi qu'à ORC Macro pour leur contribution aux ressources financières et techniques nécessaires à la réalisation de l'enquête. Nous saisissons cette occasion pour réitérer notre gratitude envers Macro pour la mise à la disposition de l'Office des cadres hautement compétents notamment en la personne de Mohamed Ayad pour la formulation du projet, Nancy Fronczak pour la coordination technique, Keith Purvis pour l'exploitation informatique. L'assiduité, l'expertise et le dévouement sans limite des conseillers résidents, Boubacar Sow et Harouna Koche, ont permis de bien conduire les différentes phases des travaux de l'enquête. Nous exprimons nos sentiments de reconnaissance aux autres cadres de Macro et de la mission de l'USAID/RWANDA pour leur assistance dans la finalisation du rapport de l'EPSR.

Nous remercions également tout le personnel de terrain, à savoir les agents enquêteurs, les superviseurs et les chauffeurs dont la persévérance a permis que les travaux de terrain se fassent correctement et dans les délais impartis.

Nous félicitons aussi les cadres du Ministère de la Santé qui ont contribué à l'analyse ou à la lecture du rapport provisoire.

Nos hommages s'adressent enfin à tout le personnel, tant technique qu'administratif, de l'ONAPO qui n'a ménagé aucun effort le long des diverses étapes de l'étude, c'est-à-dire de la préparation à l'analyse des données, en passant par la collecte et le traitement des données, afin que l'étude soit une réussite.

Nos sincères remerciements s'adressent enfin à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réussite de cette étude.

John B. Ruzibuka
Directeur de l'Office National de la Population

Principaux résultats et recommandations

L'Enquête sur la prestation des services de soins de santé du Rwanda (EPSR), réalisée en 2001, est une enquête représentative au niveau national au cours de laquelle un échantillon de 223 établissements de santé ont été enquêtés. L'enquête a couvert les hôpitaux, les centres de santé et les dispensaires et a inclus aussi bien les établissements publics que les établissements agréés par le gouvernement (agréés). L'EPSR a collecté des informations sur les capacités des établissements à fournir des services de qualité ainsi que sur l'existence de systèmes effectifs garantissant des services de qualité, par le biais d'interviews effectuées auprès des prestataires de santé et des patients ainsi que par le biais d'observations de consultations de patients ; ces informations concernent essentiellement l'infrastructure d'ensemble de l'établissement ainsi que les services de santé maternelle, infantile, de santé de la reproduction, des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/sida. L'objectif de cette étude est, d'une part, d'évaluer les forces et faiblesses de l'infrastructure et des systèmes de support de ces services et, d'autre part, d'évaluer le niveau d'adhésion des prestataires aux standards de prestation des services de soins des enfants et de soins prénatals.

L'EPSR a été réalisée par l'Office National de la Population (ONAPO) du Ministère de la Santé avec l'assistance technique de ORC Macro par le biais du projet MEASURE *DHS*+ et avec la contribution financière de l'USAID.

Infrastructure de l'établissement et contrôle des infections

Cinquante-trois pour cent des établissements (93 % des hôpitaux mais moins de la moitié des centres de santé ou des dispensaires) ont régulièrement de l'électricité ou disposent d'un générateur avec du carburant.

Un approvisionnement en eau sur place est disponible dans 74 % des établissements ; cependant, dans seulement 47 % des cas, l'eau est disponible sur place toute l'année. Dans toutes les zones de prestation des services de 55 % des établissements, on a constaté la présence de savon et d'eau pour se laver les mains. Les éléments pour le contrôle des infections sont plus fréquemment disponibles dans les agréés que dans les établissements du secteur public.

Quatre-vingt-six pour cent des établissements disposent d'équipement en état de fonctionnement pour effectuer la désinfection de haut niveau ou la stérilisation du matériel réutilisable ; cependant, seulement 42 % ont l'équipement, le personnel connaissant le temps de traitement adéquat et une minuterie automatique.

Disponibilité du service

Cinquante-sept pour cent des établissements offrent certains services de base en santé infantile, maternelle et en santé de la reproduction. Les services de planification familiale offrant des méthodes contraceptives temporaires sont les moins fréquemment disponibles, seulement 47 % des agréés et 86 % du secteur public offrant des méthodes de planification familiale temporaires.

Quatre-vingt-seize pour cent des établissements disposent d'au moins une personne qualifiée de niveau secondaire (médecin ou infirmier A1 ou A2). Cependant, dans 14 % des dispensaires, il n'y a pas de personnel qualifié de niveau secondaire. Les dispensaires non adjacents à des hôpitaux disposent moins fréquemment que les autres établissements de personnel qualifié de niveau secondaire.

Quarante-neuf pour cent des établissements fournissent des services d'extension communautaires (essentiellement des services de vaccination).

Dans 71 % des hôpitaux et 27 % des centres de santé, on a constaté la présence de tous les éléments qui étaient évalués et qui garantissent des services d'urgence 24 heures sur 24. Ces établissements sont pourvus de lits pour que les patients puissent passer la nuit ou de lits d'hospitalisation, d'au moins deux personnes qualifiées de niveau secondaire en poste ou de garde 24 heures sur 24 (avec présence d'un emploi du temps), d'un accès à des moyens de communication 24 heures sur 24 en cas d'urgence, de latines pour les patients et d'un approvisionnement en eau sur place au moins à certains moments pendant l'année. Tous ces éléments ainsi qu'un approvisionnement en eau sur place pendant toute l'année et de l'électricité 24 heures sur 24 (ou un générateur) sont disponibles dans 50 % des hôpitaux et 9 % des centres de santé.

Gestion de l'établissement

Dans 54 % des établissements, on a constaté la présence de documents attestant l'existence d'un comité de gestion qui fonctionne et qui se réunit tous les 6 mois. C'est dans les hôpitaux et les dispensaires que ces comités sont les moins fréquents

Quatre-vingt-deux pour cent des établissements disposent de documents attestant de l'existence de systèmes pour recevoir les commentaires de la communauté.

Quatre-vingt-six pour cent des établissements avaient reçu une visite de supervision par des responsables officiels extérieurs à l'établissement au cours des 6 mois précédents l'enquête.

Quarante-trois pour cent de tous les prestataires de services de santé avaient été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête et 37 % avaient reçu une formation sur place en rapport avec leur travail, au cours des 12 mois précédents. Les proportions de prestataires ayant été supervisés sont quasiment similaires quel que soit le service évalué. Cependant, on a constaté que les prestataires de services de soins prénatals avaient reçu un peu plus fréquemment que ceux des autres services une formation sur place au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

La proportion d'établissements dans lesquels au moins la moitié des prestataires interviewés avaient été supervisés ou avaient reçu une formation sur place (pratiques de gestion de soutien de routine) était, respectivement, de 42 % et 40 %. Les hôpitaux et les établissements agréés disposaient moins fréquemment que les autres de documents attestant de supervision de routine des prestataires.

Gestion des stocks de vaccins, de produits contraceptifs et de médicaments

Seulement 54 % des établissements qui conservent des vaccins disposent de tous les composants nécessaires pour maintenir et contrôler la chaîne du froid. Parmi tous ces éléments, celui qui est le plus négligé concerne la tenue régulière du graphique des températures. Parmi les établissements, ce sont les hôpitaux qui tiennent le moins fréquemment ces graphiques à jour.

Dans dix-sept pour cent des établissements (variant de 15 % pour les dispensaires à 23 % pour les hôpitaux), on a constaté, le jour de l'enquête, la présence d'au moins un produit contraceptif dont la date était expirée. Dans 15 % des établissements (variant de 7 % pour les hôpitaux à 15 % pour les centres de santé), il y avait au moins un produit périmé parmi les médicaments sélectionnés (essentiellement des antibiotiques et des solutions intraveineuses) pour l'évaluation de la validité des dates d'utilisation.

Des inventaires à jour manquaient pour les vaccins (39 % des établissements qui conservent des vaccins), pour les contraceptifs (40 % des établissements qui conservent des produits contraceptifs) et pour les médicaments (27 % des établissements).

Résultats concernant des services spécifiques

L'utilisation de carnets pour les patients est universel. Cela permet de disposer d'un enregistrement des informations nécessaire pour assurer la continuité des soins.

La prestation des services s'effectue la plupart du temps dans un environnement qui permet l'intimité et la confidentialité. Il y a fréquemment des salles indépendantes pour les consultations (plus de 80 % dans les zones des services d'IST et plus de 90 % dans les zones de prestation des services de planification familiale).

Dans tous les services, il manque des protocoles pour la prestation des services et des supports visuels pour donner des conseils éducatifs aux patients. Les agréés sont plus fréquemment pourvus de ces éléments que les établissements publics.

Les conseils importants concernant la prévention et le diagnostic précoce des complications ainsi que ceux sur la recherche d'aide immédiate en cas de problèmes ont été rarement fournis pendant les consultations d'enfant malade et de soins prénatals qui ont été observées.

Services de santé infantile

Tous les services de santé infantile de base (soins curatifs, suivi de la croissance et vaccinations) sont disponibles dans 79 % des établissements. Ce sont surtout les centres de santé et les dispensaires qui fournissent la plupart de ces services. De plus, ces services ne sont pas fournis de manière intégrée, en même temps que d'autres services. Les services de vaccination et de suivi de la croissance sont, la plupart du temps, offerts deux jours par semaine alors que les services curatifs sont disponibles, la plupart du temps, sept jours par semaine.

Bien que 83 % des établissements qui conservent des vaccins disposent de tous les vaccins pour les enfants, on a constaté le jour de l'enquête que 12 % n'avaient pas le vaccin du DTCoq.

Des seringues jetables pour les vaccinations sont universellement disponibles.

Moins de la moitié des établissements (y compris les centres de santé et les dispensaires) disposent d'une documentation de suivi de la couverture vaccinale.

La capacité à fournir des soins à des enfants gravement malades avant un transfert vers un établissement de niveau plus élevé est limitée à cause du manque de personnel qualifié, habilité à prescrire des antibiotiques avant un transfert.

L'observation des consultations d'enfants malades a permis de constater que les prestataires effectuaient, dans l'ensemble, des évaluations cohérentes avec les diagnostics. Cependant, au cours des évaluations complètes d'enfants gravement malades, on a souvent constaté l'absence de certains composants. On a constaté que le conseil spécifiant qu'un enfant malade doit continuer à s'alimenter et à boire n'a été fourni que dans moins de 10 % des consultations observées et que, dans seulement 12 % des cas, les patients ont reçu des conseils sur les symptômes pour lesquels il faut retourner immédiatement à l'établissement.

Alors que 60 % des enfants malades ont été pesés, dans 6 % des cas seulement, on a pesé et reporté le poids des enfants sur un graphique pour être comparé à un standard. L'évaluation du statut vaccinal n'est pas un composant courant de l'évaluation.

Le recours aux antibiotiques, en particulier sous forme injectable, semble très élevé par rapport aux diagnostics des prestataires. Soixante-dix pour cent des enfants pour lesquels le prestataire a diagnostiqué une maladie respiratoire bénigne (essentiellement la toux ou le rhume) ont été traités avec des antibiotiques. L'utilisation appropriée des antibiotiques devrait être évaluée et des standards d'utilisation devraient être instaurés.

Services de planification familiale

Les contraceptifs oraux et les injections à base de progestérone seulement sont les méthodes temporaires de planification familiale les plus couramment disponibles. Les méthodes de long terme comme les stérilets et les implants ne sont offertes que dans moins de 10 % des établissements et peu d'établissements disposaient de ces méthodes le jour de l'enquête.

Des supports visuels pour la planification familiale sont plus fréquemment disponibles (51 % des établissements) que pour les autres services.

Tous les éléments pour le contrôle des infections dans les endroits où sont effectués les examens du pelvis et les injections ne sont disponibles que dans 37 % des établissements.

Dans 45 % des établissements, le diagnostic et le traitement des IST sont effectués par des prestataires de services de planification familiale. Tous les éléments évalués concernant l'infrastructure et l'équipement nécessaires pour effectuer un examen du pelvis de qualité ne sont disponibles que dans 18 % des établissements, une lampe d'examen étant l'élément le plus souvent absent.

Quinze pour cent des prestataires de planification familiale interviewés ont reçu une formation récente sur place (au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête) en rapport avec les IST, alors qu'une formation spécifique en rapport avec le conseil en planification familiale ou avec les méthodes contraceptives n'a été reçue que par, respectivement, 9 % et 6 % des prestataires.

Services de santé maternelle

Les soins prénatals sont offerts dans 90 % des établissements dont la plupart (91 %) offrent ces services 1 ou 2 jours par semaine.

Les services de vaccination antitétanique ne sont pas toujours fournis au même moment que les soins prénatals. Parmi les 60 % d'établissements offrant des soins prénatals le jour de l'enquête, 43 % offraient aussi des services de vaccination antitétanique.

Dans 24 % des établissements offrant des soins prénatals, le diagnostic et le traitement des IST sont effectués par des prestataires de services de soins prénatals. Tous les éléments évalués concernant l'infrastructure et l'équipement pour effectuer un examen du pelvis de qualité ne sont disponibles que dans 15 % des établissements, une lampe d'examen étant l'élément qui manquait le plus fréquemment.

Le test de la syphilis et du VIH/sida sont des composants qui ont été rarement observés au cours des premières visites prénatales. Deux pour cent des patientes en première visite prénatale observée ont été testées ou référées pour le test de la syphilis, 6 % ont été référées pour le conseil et le test du VIH/sida et 3 % ont été référées spécifiquement pour un test du VIH/sida.

Palper l’abdomen et écouter les battements du cœur du fœtus sont des composants de pratiquement toutes les consultations prénatales observées. Cependant, les évaluations prénatales dans les cas de complications de grossesses sont incomplètes, puisque seulement 6 % des patientes de consultation prénatale observée ont été interrogées sur la survenue de saignements vaginaux et seulement 51 % des patientes qui étaient enceintes de cinq mois ou plus ont été interrogées sur le mouvement du fœtus. Le conseil sur les symptômes de risque pour lesquels une femme enceinte doit rechercher de l’aide est rarement fourni.

Les statistiques des services indiquent que les agréés sont plus fréquemment utilisés que les services publics pour les soins prénatals et les accouchements.

Les services d’accouchement sont largement disponibles, cependant, les césariennes ne sont disponibles que dans les hôpitaux de district. Des systèmes de transport d’urgence organisés par l’établissement pour transférer des cas obstétriques urgents ne sont pourtant disponibles que dans 32 % des centres de santé qui offrent des services de maternité.

Un extracteur pour faciliter le travail difficile n’est disponible que dans 28 % des établissements et dans seulement 16 % des centres de santé. Il est possible d’augmenter la capacité des centres de santé pour prendre en charge les accouchements avec complications quand on ne peut pas immédiatement transférer une patiente vers un hôpital.

Services d’IST et de VIH/sida

Les services d’IST sont largement disponibles ; cependant, il est encore possible de les développer pour améliorer la détection précoce des cas et le traitement en les intégrant dans les services de soins prénatals et dans ceux de planification familiale.

Les médicaments pour traiter la gonorrhée sont disponibles dans seulement les deux tiers des hôpitaux et rarement dans les autres établissements. Un peu plus de la moitié des établissements seulement ont des condoms disponibles dans l’établissement. Cependant, quand ils sont disponibles, c’est essentiellement dans les zones de prestation des services d’IST.

L’équipement et le matériel pour effectuer des examens du pelvis, dans les services où les patients d’IST sont examinés; et l’équipement pour utiliser des méthodes de diagnostics de laboratoire ne sont pas très répandus, même dans les hôpitaux.

Les services de diagnostic du VIH/sida, de soins et de support sont en cours de développement. Le conseil est largement disponible, cependant les tests du VIH/sida ne sont disponibles que dans 11 % des établissements (30 % des hôpitaux) et les médicaments antirétroviraux dans seulement 9 % des hôpitaux.

La disponibilité des éléments de contrôle des infections dans l’établissement, et les composants garantissant une stérilisation de qualité ou une désinfection de haut niveau de l’équipement sont déficients. Il faudrait envisager la mise en place d’une politique de précautions universelles et son contrôle pour renforcer l’adhésion des prestataires aux standards.

Sigles et abréviations

AIDSCAP-Rwanda	AIDS Control and Prevention
ARBEF	Association Rwandaise Pour le Bien-être Familial
AVSC (Engenderhealth)	Access to Voluntary and Safe Contraception
BAAR	Bacille Acido-Alcoolo-Résistant
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BUFMAR	Bureau des Formations Médicales Agréées au Rwanda
CAMERWA	Centrale d'Achat des Médicaments au Rwanda.
CCC	Communication pour le Changement de Comportement.
CNLS	Commission Nationale de Lutte contre le SIDA
CPN	Consultation Prénatale
CTV	Conseil et Test Volontaire
DHN	Désinfection de Haut Niveau
DIU	Dispositif Intra Utérin
DTCoq	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSR-II	2è Enquête Démographique et de Santé, Rwanda
EPS	Éducation Pour la Santé
EPSR-I	Première Enquête sur la Prestation des Services au Rwanda
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population.
GLIA	Great Lakes Initiative on AIDS
IEC	Information, Éducation, Communication
INH	Hydrazide de l'Acide Iso-Nicotinique (Isoniazide)
IRA	Infection des Voies Respiratoires Aiguë
IRST	Institut de la Recherche Scientifique et Technologique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
KOH	Hydroxyde de Potassium
LMD	(Programme de) Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
MNH	Maternal and Neonatal Health Project
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONAPO	Office National de la Population
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le Sida
ORC	Opinion Research Corporation
PCA	Paquet Complémentaire d'activités
PCIME	Prise en Charge Intégrée de Maladie de l'Enfant
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PVK	Préfecture de la Ville de Kigali
RPR	Reactive Protein Reagent test
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SOEB	Soins Obstétriques Essentiels de Base
SOEC	Soins Obstétriques Essentiels Complets

SOU	Soins Obstétriques d'Urgence
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TB	Tuberculose
TG/WG	Technical Guidances and Competence Working Group
TRAC	Treatment and Research AIDS Center
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USA	United States of America
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

Chapitre 1 Méthodologie de l'enquête

1.1 Présentation

L'Enquête de la Prestation des Services du Rwanda (EPSR) est la première enquête nationale réalisée au Rwanda sur les établissements de santé. Elle a été entreprise pour fournir une description aussi fidèle que possible du fonctionnement et de la qualité des services de santé infantile et de santé de la reproduction disponibles. Des services spécifiques tels que la planification familiale, la santé maternelle et les services d'infections sexuellement transmissibles (IST), y compris ceux du VIH/sida, ont fait l'objet d'une évaluation. L'objectif de l'EPSR est de décrire les services de santé au niveau de l'établissement et de fournir des recommandations pour améliorer, dans l'avenir, la prestation des services.

L'enquête fournit des résultats représentatifs aux niveaux provincial et national et sur les établissements publics et agréés. De plus, les résultats complètent les informations sur la santé collectées auprès des ménages au cours de l'Enquête Démographique et de Santé du Rwanda réalisée en 2000 (EDSR-II). L'EDSR-II fournit des informations sur l'état de santé de la population du Rwanda et sur l'utilisation des services (ONAPO et ORC Macro, 2001)

1.2 Cadre institutionnel et objectifs de l'étude

L'EPSR a été réalisée par l'Office National de la Population (ONAPO) sur requête du Ministère de la Santé. L'assistance technique a été fournie par ORC Macro par le biais du projet MEASURE *DHS+*. Par ailleurs, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) a financé cette enquête.

L'objectif de l'EPSR est de fournir des informations fiables sur :

1. La disponibilité de services spécifiques en santé maternelle et infantile et en santé de la reproduction ;
2. La disponibilité d'infrastructure, d'équipements et de matériel, ainsi que la disponibilité du personnel et des composants du système de santé qui contribuent à la qualité des services ;
3. L'existence de pratiques de gestion qui renforcent la qualité des services ;
4. Le niveau d'adhésion aux standards de qualité des services des prestataires qui fournissent les soins prénatals ou les consultations pour les enfants malades ; et
5. La prestation du service du point de vue du patient.

En outre, cette enquête comporte un objectif supplémentaire qui est de renforcer les capacités du Ministère de la Santé et, en particulier, de l'ONAPO, pour réaliser des études similaires dans le futur et pour analyser et utiliser les données du système sanitaire et celles des services de santé afin de mettre en place des programmes de développement.

1.3 Instruments de la collecte des données

Les données ont été collectées au moyen d'instruments structurés imprimés. Ces instruments ont été développés pour le projet MEASURE *DHS+* et adaptés après consultation avec les spécialistes du Ministère de la Santé, des Organisations Non Gouvernementales (ONG) et d'autres organisations bien informées sur les services de santé et sur les priorités de l'EPSR.

Des définitions opérationnelles ont été développées pour les composants du système de santé qui étaient mesurés. À l'issue de discussions avec des représentants officiels du Ministère de la Santé et après un pré

test, ces définitions ont été révisées. Un manuel de formation a été développé et remis à tous ceux qui étaient chargés de la collecte des données pour servir de support à une collecte de données standardisée.

Les données ont été collectées par le biais d'interviews avec des informateurs clé dans les établissements et au cours d'observations et d'interviews avec des prestataires de santé et des patients. Les instruments de collecte spécifiques suivants ont été utilisés :

- **Le questionnaire d'inventaire de l'établissement de santé.** Ce questionnaire a servi à collecter les informations sur le type d'établissement et sur le secteur. De même, par le biais de ce questionnaire, des informations sur le matériel, les équipements, le personnel et d'autres éléments ont été collectées pour chacun des services fournis par l'établissement et évalués par l'EPSR. Un seul questionnaire devait être rempli pour chaque établissement visité.
- **Le questionnaire d'interview du prestataire de service de santé.** Les prestataires des services concernés ont été interviewés sur leur qualification technique, la supervision et la formation continue qu'ils ont reçues ainsi que sur leur expérience de prestataire des services évalués.
- **La liste de contrôle de l'observation.** Des listes de contrôle spécifiques ont été utilisées dans tous les établissements de santé offrant des soins prénatals ou des consultations d'enfants malades pour collecter des informations sur les procédures suivies par le prestataire et sur les informations échangées entre le prestataire et le patient.
- **Les questionnaires de sortie d'interview.** Les interviews de sortie étaient conduites auprès des patients dont la consultation prénatale avait été observée et auprès des personnes qui accompagnaient les enfants malades dont la consultation avait aussi fait l'objet d'une observation. Les questions portaient sur leur perception des conditions dans lesquelles s'était déroulée la consultation et sur leur opinion concernant la satisfaction du patient.

Le questionnaire d'inventaire de l'établissement de santé a été administré en français; la terminologie qui avait été identifiée comme difficile a été traduite en kinyarwanda pour que tous les agents de collecte puissent utiliser des termes similaires. Les observations et les interviews de sortie se sont déroulées en français mais elles ont aussi été traduites en kinyarwanda en cas de besoin.

1.4 Échantillonnage

Un échantillon représentatif d'établissements de santé, un échantillon de prestataires de services de santé dans chaque établissement et un échantillon de patients de soins prénatals et de consultations d'enfants malades ont été sélectionnés.

1.4.1 Échantillon d'établissements de santé

L'échantillon a été sélectionné pour fournir un échantillon représentatif, aux niveaux national et provincial, des établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile et des services de santé de la reproduction. Ces établissements incluent les hôpitaux, les centres de santé et les dispensaires gérés par le gouvernement (public) ou par des organisations non gouvernementales agréées par le gouvernement (établissements agréés). Les pharmacies, les cabinets de médecins et les cliniques privées n'ont pas été inclus dans l'échantillon.

Tous les hôpitaux ont été enquêtés. Afin de choisir un échantillon d'établissements, une liste exhaustive de tous les établissements publics et agréés ainsi que des dispensaires classés selon leur statut, leur secteur et selon la province a été utilisée ; cette base de sondage a été obtenue à partir de documents fournis par le Ministère de la Santé. Le nombre d'établissements à sélectionner dans chaque province a été déterminé de façon à garantir la représentativité régionale des établissements. L'univers ainsi constitué comprend 361 établissements de santé. Le tableau 1.1 présente la répartition de ces établissements par statut, secteur

(public ou agréé) et par province. L'échantillon final comprend 57 % des centres de santé publics et des dispensaires (non compris les établissements spéciaux pour les prisons et les écoles) et 58 % d'établissements agréés et des dispensaires ; de plus, 100 % des hôpitaux sont inclus dans l'échantillon (à l'exclusion des établissements psychiatriques) (tableau 1.1).

Tableau 1.1 Échantillon des établissements de l'EPSR, effectifs réels et effectifs pondérés

Nombre d'établissements dans l'échantillon, pourcentage des établissements sélectionnés dans l'échantillon final, et nombre pondéré, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Nombre d'hôpitaux[1]		Centres de santé et dispensaires					
			Public			Agréés		
Caractéristiques	Public[1]	Agréés	Nombre dans l'échantillon	Pourcentage sélectionné	Effectif pondéré	Nombre dans l'échantillon	Pourcentage sélectionné	Effectif pondéré
Province								
Butare	3	1	13	68	11	13	68	11
Byumba	2	0	14	61	13	3	100	2
Cyangugu	2	2	8	80	7	6	46	4
Gikongoro	1	1	6	46	5	6	60	5
Gisenyi	3	1	10	53	15	2	40	2
Gitarama	0	3	14	67	15	8	67	9
Kibungo	2	0	19	70	13	3	100	4
Kibuye	1	3	2	50	3	10	53	10
M. de la Ville de Kigali	2	0	8	38	9	4	50	6
Kigali Ngali	1	1	10	56	11	3	50	3
Ruhengeri	1	1	10	48	12	5	63	5
Umutara	1	2	9	50	10	3	50	3
Total	19	15	123	57	124	66	58	64

[1] Tous les hôpitaux ont été enquêtés

Pour s'assurer que l'échantillon incluait un nombre adéquat d'établissements pour permettre une analyse selon le type d'établissement et selon la province, on a suréchantillonné les établissements, dans certaines provinces. Étant donné que la probabilité de sélection des établissements de santé n'était pas directement proportionnelle à la répartition des établissements de santé dans l'univers, les résultats pouvaient s'en trouver biaisés. Par conséquent, les données ont été pondérées avant analyse pour rendre compte de ces différentiels dus au procédé de suréchantillonnage.

Tous les établissements sélectionnés ont été visités. Trois établissements sélectionnés ne fonctionnaient plus et ont été remplacés par trois autres, choisis au hasard et qui présentaient les mêmes caractéristiques que ceux initialement choisis. En outre, deux unités de santé n'appartenaient pas au secteur indiqué dans l'échantillon. Elles ont été néanmoins enquêtées et on les a reclassées dans les établissements publics.

Les tableaux en annexe A-1.1 à A-1.4 présentent des statistiques de base permettant d'obtenir un profil des établissements inclus dans l'EPSR. Les données concernent la taille des populations desservies par l'établissement, l'utilisation des statistiques pour les patients adultes de jour (tableau annexe A-1.1), le nombre mensuel moyen de patients de nuit et le nombre de lits pour les nuits à l'hôpital (tableau annexe A-1.2), le nombre et la qualification du personnel attribué à ces établissements (tableau annexe A-1.3), et les années de formation de base et technique déclarées par les prestataires interviewés au cours de l'EPSR (tableau annexe A-1.4).

1.4.2 Échantillon des prestataires des services de santé

L'échantillon des prestataires de santé à été sélectionné parmi les prestataires présents dans l'établissement le jour de l'enquête et qui fournissaient des services évalués par l'EPSR. Dans les établissements qui comptaient moins de 10 prestataires, tous les prestataires présents dans l'unité le jour de l'enquête ont été interviewés ; dans les établissements où il y avait plus de 10 prestataires, tous les prestataires dont le travail avait été observé ont été interviewés ; de plus, un échantillon de prestataires qui n'avaient pas été observés a été sélectionné au hasard et interviewé pour obtenir un minimum de 10 interviews de prestataires. La sélection a été effectuée de manière à ce que l'on dispose, quand c'était possible, d'au moins un prestataire à interviewer pour chaque service, même si aucune observation n'avait été réalisée dans ce service.

Dans la mesure où le personnel qui était présent le jour de l'enquête peut ne pas être représentatif du personnel qui fournit normalement les services qui font l'objet de l'enquête, les résultats de l'EPSR peuvent s'en trouver biaisés.

Le tableau 1.2 présente les informations concernant les prestataires éligibles et ceux qui ont été interviewés. Les données sur les prestataires ont été pondérées avant analyse pour que l'enquête soit basée sur des données représentatives des prestataires éligibles. Il n'y a eu aucun refus d'interviews.

1.4.3 Échantillon pour l'observation

Les consultations de jour des enfants malades de moins de 59 mois ainsi que celles des patientes des services prénatals ont été observées. L'échantillon des observations est un échantillon « opportuniste » dans la mesure où les patients étaient sélectionnés pour l'observation au fur et à mesure qu'ils se présentaient, puisqu'il n'y avait aucun moyen de savoir combien de patients éligibles se présenteraient à l'établissement le jour de l'enquête. Dans le cas où plusieurs patients éligibles attendaient une consultation, on a pris soin de sélectionner pour l'observation les enfants malades (plutôt que blessés ou ayant des infections de l'œil ou de la peau) et, pour les consultations prénatales, on a pris soin de mélanger les patientes venues pour une première visite et celles qui effectuaient une visite de suivi. Le ratio obtenu a été de 2 nouveaux patients pour 1 suivi. Les cas n'étaient pas toujours disponibles pour atteindre l'objectif fixé.

Là où les patients éligibles pour l'observation étaient nombreux, on s'est fixé comme règle d'observer un maximum de 5 patients par prestataire du service ; le nombre maximum d'observations dans chaque établissement, pour chaque service, a été fixé à 15. En pratique, on a observé plus de patients dans certains établissements que dans d'autres ; par contre, dans certains autres établissements, on a observé moins de patients que ceux qui étaient éligibles, en raison de certains problèmes logistiques qui ont eu pour résultat des observations manquées.

Le tableau 1.3 présente des informations sur les patients éligibles et les patients observés. On a essayé d'interviewer toutes les personnes qui accompagnaient les enfants malades observés et toutes les patientes de consultation prénatale avant qu'elles ne quittent l'établissement. Il n'y a eu aucun refus pour l'observation de la consultation des enfants malades ; par contre, il y a eu neuf refus pour les interviews de sortie. En ce qui concerne l'observation des consultations prénatales, il n'y a pas eu de refus ; mais dans le cas des interviews de sortie, nous avons rencontré quatre refus. Les refus pour les interviews de sortie de consultation des enfants malades s'expliquent par le fait que l'enfant était gravement malade et devait être hospitalisé ou référé ailleurs. Les raisons exactes des refus concernant les interviews de sortie de consultation prénatale ne figurent pas dans les données ; cependant, d'après certains rapports, il semblerait que ces refus soient dus au fait que certaines femmes étaient pressées de partir ou encore que certaines femmes aient été « perdues » parce qu'elles se rendaient dans d'autres parties de l'établissement (pharmacie ou laboratoire) pour des services supplémentaires.

Tableau 1.2 Échantillon de prestataires de santé interviewés et valeurs pondérées pour les prestataires

Nombre de prestataires en poste dans les établissements, nombre présent le jour de l'enquête (éligibles), pourcentage de personnel total éligible pour l'interview, nombre de personnes interviewées (échantillon), pourcentage de prestataires éligibles interviewés, et valeurs pondérées pour les interviews de prestataire par type de prestataire, type et secteur d'établissement, EPS Rwanda 2001

Caractéristiques	Personnel en poste dans l'établissement[1]	Personnel présent le jour de l'enquête (éligible pour l'interview)	Pourcentage de tout le personnel présent le jour de l'enquête	Personnel interviewé	Pourcentage de personnel éligible interviewé	Effectif pondéré de prestataires
MÉDECINS						
Hôpital						
Public	98	43	44	25	58	40
Agréé	39	26	67	15	58	19
Centre de santé						
Public	0	NA	NA	0	NA	0
Agréé	1	0	0	0	NA	2
Dispensaire						
Public	1	0	0	0	NA	0
Agréé	0	NA	NA	0	NA	0
Total	139	69	50	40	58	61
INFIRMIER A1 ET A2						
Hôpital						
Public	538	181	34	112	62	173
Agréé	218	144	66	83	58	75
Centre de santé						
Public	309	230	74	216	94	108
Agréé	261	184	70	169	92	87
Dispensaire						
Public	27	21	78	20	95	11
Agréé	23	23	100	22	96	12
Total	1 376	783	57	622	79	466
AUXILIAIRE ET INFIRMIER A3						
Hôpital						
Public	247	98	40	29	30	77
Agréé	173	94	54	23	24	42
Centre de santé						
Public	355	288	81	211	73	215
Agréé	226	187	83	93	50	100
Dispensaire						
Public	21	14	67	13	93	16
Agréé	15	13	87	7	54	15
Total	1 037	694	67	376	54	465

NA = Non applicable
[1] Provient de la liste de l'administrateur

Tableau 1.3 Échantillon de patients observés et interviewés

Nombre d'enfants malades et de patients de consultations prénatales présents dans l'établissement le jour de l'enquête (éligible), nombre de patients observés et pourcentage de patients éligibles qui ont été observés par type de patient, type et secteur d'établissement, EPS Rwanda 2001

Caractéristiques	Nombre de patients présents le jour de l'enquête (éligibles pour l'observation)	Nombre de patients observés	Pourcentage de patients éligibles observés
ENFANTS MALADES			
Hôpital			
Public	66	61	92
Agréé	39	34	87
Centre de santé et dispensaire			
Public	695	680	98
Agréé	519	464	89
Total	1 319	1 239	94
SOINS PRÉNATALS			
Hôpital			
Public	49	42	86
Agréé	128	97	76
Centre de santé et dispensaire			
Public	2 143	1 812	85
Agréé	1 248	991	79
Total	3 568	2 942	82

1.5 Réalisation de l'enquête

1.5.1 Formation et supervision des agents de terrain

Les chercheurs de l'ONAPO ont reçu une formation sur la méthodologie de l'EPSR et sur les instruments de collecte des données au cours d'une séance de formation qui s'est déroulée du 17 au 27 juillet 2001. Les agents de terrain ont été essentiellement recrutés parmi des candidats qui avaient une formation d'infirmier. Les agents de terrain ont reçu une formation qui a duré plus de trois semaines, du 6 au 24 août 2001.

Neuf équipes de trois personnes ont conduit la collecte. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe et de deux enquêteurs. Le chef d'équipe était responsable de l'organisation du travail de l'équipe et du contrôle de la qualité des informations recueillies. En outre, il était aussi responsable du remplissage du questionnaire d'inventaire et des interviews de prestataires. L'un des deux autres enquêteurs effectuait les observations et l'autre effectuait les interviews de sortie.

Par ailleurs, chaque groupe de trois équipes était placé sous la direction d'un superviseur, qui était aussi chef d'équipe. Les membres de l'Équipe de Coordination Technique constituée des cadres de l'ONAPO et du conseiller résident d'ORC Macro ont effectué des visites hebdomadaires de chaque groupe pour s'assurer que le travail était conduit selon la méthodologie de l'enquête et pour procéder également au contrôle de qualité des données recueillies. La collecte des données de l'EPSR s'est déroulée du 10 septembre au 17 novembre 2001.

1.5.2 Méthode de collecte des données

On a attribué à chaque équipe une liste d'établissements à visiter. Dans la plupart des établissements, la collecte des données a duré un jour ; dans le cas des hôpitaux, la durée impartie était de deux jours, si nécessaire. En outre, si le jour de la visite, l'une des consultations qui devait être observée (consultation des enfants malades ou de soins prénatals) n'avait pas lieu, les équipes avaient reçu l'instruction de revenir le jour ou l'on offrait ces consultations. Quand le service était offert, les patients présents étaient observés. Dans le cas où le service était offert le jour de l'enquête mais qu'aucun patient ne s'était présentait (comme cela s'est produit occasionnellement pour les consultations d'enfants malades), les équipes n'ont pas revisité l'établissement.

Le chef d'équipe avait pour instruction de s'assurer que, pour chaque composant de l'enquête, l'informateur était bien la personne la mieux renseignée. L'agent de collecte indiquait si un élément spécifique qui devait être évalué avait été observé, déclaré disponible mais pas observé, pas disponible ou s'il n'était pas sûr que l'élément était, ou non, disponible. L'équipement, le matériel et les ressources pour chaque service spécifique devaient nécessairement se trouver à l'endroit où le service était fourni ou dans une pièce contiguë pour être déclaré disponible. D'autre part, ce n'est qu'après avoir donné leur consentement informé que les prestataires ont été interviewés et que les patients ont été observés et interviewés à la sortie de consultation.

1.5.3 Analyse des données

Pour être considéré comme disponible, l'équipement et le matériel devaient nécessairement se trouver à l'endroit de la prestation du service ou dans une pièce immédiatement attenante. Dans le cas où le service n'était pas offert le jour de l'enquête, les enquêteurs devaient quand même essayer d'observer chaque élément. Seulement dans le cas où le service n'était pas offert le jour de l'enquête, l'enquêteur pouvait inscrire au lieu de « disponible » la mention « déclaré disponible » si un membre du personnel de l'établissement pouvait vérifier que l'élément en question était présent et en état de marche. Cela s'applique aux services de soins des enfants malades et de planification familiale, ainsi qu'aux services prénatals et d'IST. Au cours de l'évaluation des ressources pour la prestation des services, seuls les éléments observés étaient acceptés puisque le service doit pouvoir être fourni chaque fois que l'établissement est ouvert. Quand un instrument ou un équipement se trouvait ailleurs, dans un endroit fermé, et qu'il n'était pas été possible de le voir, il était évident qu'il n'était pas disponible pour le service. Dans aucune analyse, les réponses « déclaré disponible » ne dépassent 1 %.

Les données basées sur les observations montrent que de nombreux établissements suivent certaines procédures et rassemblent des informations sur les patients en dehors de la salle de consultation. Il y a souvent un délai entre cette étape et le moment auquel le prestataire examine le patient. Bien que les observateurs de l'EPSR aient eu pour instruction de suivre le patient à travers tout le système, il faut reconnaître que cela n'a pas toujours été possible. Par conséquent, quand on avait observé que des services de base étaient fournis de manière régulière le jour de l'enquête (par exemple peser les enfants, vérifier la tension des patientes des consultations prénatales), on supposait que le patient observé avait reçu ces soins même s'il n'avait pas été effectivement observé au moment où il les recevait. Dans les endroits où les services de base sont fournis de cette façon, il arrive souvent que plusieurs prestataires participent aux services fournis à un patient. Dans ce cas, le prestataire qui effectue le diagnostic et prescrit les ordonnances a été considéré comme le prestataire de base.

Agréger les données en sous-ensembles permet d'examiner de nombreux éléments d'information et de comprendre comment ces éléments agissent sur la capacité générale à fournir des services de qualité. Agréger les données permet également de suivre les changements dans la capacité à fournir des services et dans l'adhésion aux standards, alors qu'il peut y avoir une amélioration de certains éléments et, à l'opposé, une absence d'amélioration d'autres éléments. Cependant, il n'existe pas pour l'instant

d'agrégat des données sanitaires communément admis. Il est quelque peu difficile de décider au départ ce que doit inclure un agrégat particulier, certains éléments également valides pouvant être pris en compte ou exclus selon les objectifs des utilisateurs. Ce qui est présenté dans ce rapport doit être considéré comme une phase initiale du processus de développement de ces agrégats. Les utilisateurs sont invités à accorder une attention particulière à la composition de ces agrégats pour aider à les affiner de façon à ce qu'ils soient plus utiles aux décideurs et aux responsables de programmes.

1.6 Exploitation et analyse des données

L'exploitation et l'analyse des données ont été conduites selon les phases suivantes :

- **Réception et classement des questionnaires.** Les questionnaires remplis et contrôlés étaient collectés par les superviseurs et envoyés à l'ONAPO où ils étaient édités et classés pour s'assurer de leur exhaustivité.
- **Saisie des données.** Elle a été effectuée par 5 agents de saisie rwandais sous la supervision d'un expert d'ORC Macro et du personnel de l'ONAPO. Le logiciel CSPro développé par ORC Macro et le Bureau du Recensement des États-Unis a été utilisé pour exécuter cette tâche. Une double saisie de tous les questionnaires a été effectuée pour vérifier les erreurs. Cette opération s'est déroulée du 12 novembre 2001 au 22 janvier 2002.
- **Contrôle de qualité et édition des données.** Ces opérations se sont déroulées en même temps que la saisie des données. En cas d'incohérences, les questionnaires étaient revus et les questions recodées quand les réponses correctes pouvaient être déterminées.
- **Analyse des données.** La conception du plan de tabulation et la préparation des programmes pour la production des tableaux statistiques se sont déroulées de février à juin 2002. L'analyse des données et la clarification des résultats qui posaient problème ont eu lieu de février à septembre 2002.
- **Préparation du rapport final.** Le rapport final a été rédigé en collaboration par le personnel technique de ORC Macro, de l'ONAPO et du Ministère de la Santé.

Après la finalisation de la version provisoire du rapport, des consultations ont eu lieu avec le personnel technique du Ministère de la Santé et d'autres partenaires pour prendre connaissance des résultats et effectuer les corrections et changements nécessaires avant la publication du rapport. Cette consultation a eu lieu en février 2003.

Chapitre 2 Présentation du système de santé du Rwanda

Ce chapitre fournit un bref aperçu du système de santé du Rwanda ainsi qu'une présentation des établissements de santé et des services de jour. Plus précisément, ce chapitre présente le contexte dans lequel se situent les résultats de l'Enquête de la Prestation des Services du Rwanda (EPSR).

Les informations présentées dans ce chapitre portent sur les trois éléments suivants :

1. L'organisation générale du système de santé ;
2. L'ensemble des services de santé fournis à différents niveaux de l'établissement ;
3. Les problèmes concernant le système de santé et la qualité des soins.

Les informations qui figurent dans ce chapitre proviennent de plusieurs sources du gouvernement et de la République du Rwanda (Ministère de la Santé, 1997a ; Ministère de la Santé, 1997b ; Ministère de la Santé, 1995-2001 ; République du Rwanda, 2001).

2.1 Organisation générale du système de santé

À la suite de la 35e session du Comité Africain Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé qui s'est tenue en 1985 à Lusaka, le Rwanda a adopté une stratégie de développement de la santé basée sur la gestion décentralisée et sur la prestation des soins au niveau du district. Ce processus de développement a commencé avec le développement des provinces sanitaires pour la gestion du système de santé. Ce processus de décentralisation s'est développé en direction de la province et finalement, au niveau du district.

Le développement du système de santé a été complètement démantelé au moment du génocide de 1994. La plupart des infrastructures, des équipements, du personnel et du système de santé lui-même ont été détruits. Avec le retour de la paix, le gouvernement a entrepris de reconstruire le système de santé. En février 1995, il a élaboré une nouvelle politique d'orientation pour la reconstruction du système de santé.

Depuis 2000, on a assisté au déroulement des premières étapes en vue de la reconstruction et de la gestion décentralisée. Les districts sanitaires ont fonctionné de manière autonome, fournissant des services à des populations particulières, en milieu urbain ou en milieu rural. Les districts sanitaires sont chargés de répondre aux besoins en matière de santé de la population de la zone. Ils sont également responsables des établissements ainsi que des services de santé, que ceux-ci soient fournis par le secteur public ou privé. La décentralisation de la gestion des ressources financières et logistiques a été effectuée au niveau de l'ensemble du pays. Cependant, certains programmes spécifiques de santé qui étaient des programmes gérés « verticalement » continuent d'être gérés selon une structure verticale.

2.2 Présentation des secteurs responsables de la prestation des services de santé

Au Rwanda, les services de santé sont fournis par le secteur public, les établissements de santé agréés par le Gouvernement (agréés), le secteur privé à but lucratif et les guérisseurs traditionnels.

2.2.1 Secteur public

Le secteur public comprend trois niveaux, chaque niveau étant défini par une plate-forme technique et administrative, appelée « Paquet Minimum d'Activités ». Les trois niveaux communiquent entre eux pour éviter les chevauchements et pour améliorer l'utilisation des ressources.

1. Le niveau central, basé dans la capitale, est essentiellement responsable du développement de la politique de santé ; il est chargé de mettre en place le cadre stratégique et technique dans lequel les services de santé sont fournis. Le niveau central est également chargé du suivi et de l'évaluation des programmes opérationnels ainsi que de la gestion des établissements nationaux de référence (les hôpitaux universitaires de Butare et de Kigali)**.**

2. Le niveau intermédiaire est constitué de 11 provinces sanitaires gérées selon des directives de la Direction Régionale de la Santé, du Genre et des Affaires Sociales. Le Département de Santé Publique de Kigali appartient à ce niveau.

3. Le niveau périphérique est constitué de districts sanitaires. Chaque district comprend un bureau administratif, un hôpital de district et des établissements de soins de santé primaires (centres de santé). Les bureaux administratifs de district sont responsables, de manière quotidienne, de la planification, de la gestion, de la coordination et de l'évaluation des activités dans le secteur de la santé. L'unité administrative (groupe de travail) comprend une équipe de professionnels de la santé et de cadres chargés de la gestion de base, de représentants de gestionnaires de programmes travaillant au niveau de la communauté et de certains responsables de la communauté et de directeurs d'écoles d'infirmiers.

Il y avait, à la fin de 2001, 39 districts de santé en état de fonctionnement, chacun comprenant une équipe de gestion du district. Cependant, parmi ces districts, seulement 33 disposaient d'un hôpital en fonctionnement. La principale fonction des hôpitaux de district est de s'occuper des patients qui sont référés par un établissement de niveau inférieur. Bien que la fonction essentielle d'un hôpital soit de fournir des soins curatifs et de réhabilitation, il peut aussi être responsable du support d'activités de prévention et de promotion dans la zone de rayonnement. La gestion de l'hôpital participe à la planification des activités du district et à celles de la formation et de la supervision du personnel de district. Bien que la capacité moyenne d'un hôpital, à savoir 1 lit pour 1 000 personnes, ne soit pas déraisonnable, cette moyenne masque de grandes variations entre les districts et les provinces.

À la fin de 2001, il y avait 365 établissements de santé périphériques dont 252 étaient des centres de santé et 113 des postes de santé et des dispensaires. Les centres de santé sont chargés de fournir des soins de santé primaires qui incluent toute une gamme de services complets et intégrés, comprenant des services curatifs, préventifs et promotionnels et des services de réhabilitation. Les dispensaires, dont le rôle est de prendre en charge les situations transitoires comme les flux de réfugiés ou les épidémies, ne sont pas destinés à devenir des éléments permanents du système de santé et seront progressivement éliminés.

Le Rwanda est confronté à un manque important de médecins, d'infirmiers et de gestionnaires dotés d'une expérience suffisante pour couvrir les besoins, à la fois au niveau des structures administratives et dans les établissements de santé. Cette lacune est beaucoup plus grave au niveau périphérique où s'exerce la gestion opérationnelle et où s'effectue la prestation des services de santé.

2.2.2 Établissements de santé agréés par le Gouvernement (agréés)

Le secteur conventionné à but non lucratif est composé d'établissements de santé tenus par divers groupes religieux et par des associations à but non lucratif. En 2001, 40 % des établissements de santé primaire et secondaire se situaient dans cette catégorie. Les établissements de santé agréés par le gouvernement (appelés agréés) sont complètement intégrés dans le système de santé publique. Ces établissements ont été inclus dans l'EPSR. Le gouvernement fournit des services aux établissements publics et aux établissements conventionnés et à but non lucratif quelles que soient leurs ressources (humaines, équipement, ou budget de fonctionnement). Le personnel des établissements agréés peut bénéficier, au même titre que le personnel du gouvernement, de la formation continue subventionnée par le gouvernement. Les représentants des agréés participent à part entière aux groupes de travail (équipe de

gestion de district) de chaque district et ont un accord formel pour suivre les directives du Ministère de la Santé.

2.2.3 Secteur privé

Au Rwanda, depuis 1995, le secteur médical privé s'est considérablement développé et continue de s'accroître. En 1999, on comptait 69 médecins privés exerçant, soit en privé, soit pour le compte d'ONG, d'établissements commerciaux, de sociétés d'assurance privées ou de mutuelles. Par ailleurs, le nombre de pharmacies dans le pays s'est accru, passant de 300 en 1999 à 405 en 2001.

Au début de 1999, il y avait 329 établissements privés au Rwanda, dont plus de 50 % étaient situés à Kigali ou dans les environs. Parmi ces établissements, 63 étaient dirigés par des médecins, 242 par des infirmiers et 14 par des personnes qui n'avaient pas de formation médicale. Ces établissements privés étaient dotés de capacités d'hospitalisation et certains disposaient de services très spécialisés comme des services de gastro-entérologie, d'ophtalmologie et de physiothérapie. Ces établissements disposaient aussi de personnel ayant une formation paramédicale.

2.2.4 Médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle est largement utilisée au Rwanda. Les malades consultent aussi bien les médecins modernes que les guérisseurs traditionnels, cela dépendant néanmoins de la nature de la maladie. Le Ministère de la Santé et l'Institut de la Recherche Scientifique et Technologique (IRST) essaient de rassembler les guérisseurs traditionnels dans des associations mais, en 2001, seulement un petit nombre d'entre elles fonctionnait.

Pour améliorer la qualité des accouchements à la maison, le Ministère de la Santé a développé un réseau d'accoucheuses traditionnelles dont il a essayé d'améliorer la formation. Un programme de formation a été mis en place dans quatre districts pilote (Byumba, Cyangugu, Gikongoro et Gitarama) pour former 1 200 accoucheuses traditionnelles. On attend des accoucheuses traditionnelles qu'elles encouragent surtout les femmes enceintes à se rendre à des consultations prénatales, à se faire vacciner et à consulter des services de planification familiale et également qu'elles apprennent aux femmes à reconnaître les signes de danger pour lesquels il est nécessaire d'être référé vers un hôpital. De plus, la formation des accoucheuses traditionnelles a également pour but d'améliorer les pratiques d'accouchement, en particulier en ce qui concerne les conditions d'hygiène dans le cas où les femmes ne peuvent pas accoucher en établissement de santé. Le nombre d'accoucheuses traditionnelles formées dans les districts s'est accru, passant de 1 200 à 1 800 à la fin de 2001. Les accoucheuses traditionnelles formées ont reçu un équipement de base et ont bénéficié d'une supervision. Ce programme peut être étendu à d'autres districts si, à la suite d'une évaluation, on considère que cela est pertinent et efficace.

2.3 Distribution géographique et populations desservies par les établissements de santé

Pour que la couverture en soins de santé soit la plus efficace possible, des normes ont été établies en 1997, tout en tenant compte de la disponibilité limitée des ressources. Ces normes incluent une couverture moyenne de 200 000 personnes par district, avec un hôpital par district, et 20 000 personnes par centre de santé. La zone géographique couverte par une unité administrative ou un établissement de soins de santé constitue la zone desservie ou « zone de rayonnement ».

Au moment de la restructuration du système de santé, les unités administratives du système de santé ont été conçues en fonction de considérations d'accessibilité géographique, sans tenir compte de la disponibilité des infrastructures ou des limites administratives existantes. Par conséquent, il n'est pas impossible de trouver des centres de santé ou des cadres de santé responsables de populations qui sont situées sur plusieurs limites administratives.

Avec le temps, les limites des unités administratives du système de santé ont été adaptées, en tenant compte de la taille et des limites des unités civiles administratives, et en prenant en considération l'accessibilité géographique. À l'heure actuelle, on considère qu'une population a accès à des services de santé si ceux-ci peuvent être atteints à pied en une heure et demie. En considérant la distribution actuelle des établissements, on estime que 85 % de la population vit à une heure et demie d'un établissement de soins de santé primaires. Cependant, la distance géographique et un terrain montagneux constituent toujours un obstacle à l'accès aux soins de santé. Pour améliorer l'accessibilité géographique, un système de référence vers d'autres établissements, combiné à des services d'ambulance et à un réseau de téléphone pour les établissements de district ont été, peu à peu, mis en place. Ce système permettra de résoudre les problèmes d'accessibilité géographique entre les centres de soins de santé primaires et les hôpitaux mais, par contre, le transport des patients vers les centres de santé qui dépendent encore largement des moyens de transport traditionnels n'est toujours pas résolu. Actuellement, les districts sanitaires diffèrent de manière importante par leur taille et leur niveau de couverture de la population. La population couverte par un établissement de district varie de 70 000 à 480 000 personnes. La moyenne nationale se situe autour de 200 000, ce qui est proche de la norme nationale.

2.4 Paquet des services de santé

Au Rwanda, les maladies les plus répandues sont des maladies transmissibles qui pourraient être évitées par l'amélioration des conditions d'hygiène et par des modifications du comportement individuel concernant la santé. Les dix causes les plus importantes de morbidité et de mortalité entrent dans cette catégorie. Neuf consultations sur dix qui se déroulent dans des établissements de soins de santé primaires concernent des maladies infectieuses comme le paludisme, les infections respiratoires, la diarrhée, les parasitoses, les maladies de peau, le VIH/sida, la tuberculose, le typhus, le choléra et la méningite. À chaque niveau du système de santé, un ensemble d'activités concernant ces maladies ainsi que des interventions préventives ont été définies.

2.4.1 Paquet Minimum d'Activités pour le niveau périphérique

Au niveau du centre de santé, le Paquet Minimum d'Activités (PMA) inclut :

1. Les activités de promotion, y compris les activités d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC), ainsi que les activités de support psychosocial, les activités en matière de nutrition liées à la petite agriculture et à la préparation de nourriture, la participation de la communauté, la gestion et le financement des services de santé, les visites à domicile, ainsi que les questions d'hygiène et de système sanitaire dans la zone de rayonnement du centre de santé. Au Rwanda, une grande partie de la population n'a pas achevé le cycle primaire (plus de 60 % des hommes et des femmes de plus de 15 ans) ; de plus, un grand nombre n'ont aucune instruction formelle (ONAPO et ORC Macro, 2001). Dans la population âgée de 15 à 24 ans, 15 % des hommes et des femmes (avec des pourcentages plus importants aux âges élevés) ont déclaré ne pas avoir d'instruction. Par conséquent, le recours à des supports visuels pour la promotion de messages éducatifs en matière de santé est particulièrement important. Le Ministère de la Santé a indiqué que la disponibilité et l'utilisation de matériels visuels pour Informer, Éduquer et Communiquer (IEC) en matière de santé constituaient un problème et, en juin 2002, un séminaire national s'est tenu pour discuter, en particulier, de l'utilisation de matériels d'IEC dans le domaine de la santé reproductive et des moyens pour améliorer la situation.
2. Les activités de prévention dans des domaines comme les consultations prénuptiales, les soins prénatals, les soins post-partum pour la mère et l'enfant, le conseil et les services en planification familiale, les activités de santé scolaire et de surveillance épidémiologique.
3. Les activités curatives, incluant les consultations, la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, la réhabilitation nutritionnelle, les soins curatifs, l'observation avant

l'hospitalisation, les accouchements normaux, les interventions chirurgicales légères et les analyses de laboratoire.

Chaque centre de santé est responsable de la gestion du personnel ainsi que des fournitures, des ressources financières et de la formation du personnel. En outre, le centre de santé supervise les activités liées à la santé en général, ce qui incluent le développement des promoteurs de santé, la collaboration entre secteurs avec d'autres départements (par exemple : aide sociale et agriculture) si cela est approprié. Les centres de santé sont le point central pour le développement de la participation communautaire.

Depuis la crise économique des années 1980, il est devenu difficile de maintenir un système de soins de santé gratuits. Pour améliorer les réserves de médicaments, le Rwanda a adopté la stratégie de financement des services de santé basé sur la participation de la communauté, suivant l'Initiative de Bamako. Au début du génocide de 1994, le programme couvrait 68 % de tous les centres de santé. Après la guerre, l'Initiative de Bamako a été relancée en mettant en place des comités dans les centres de santé et dans les districts sanitaires qui comprenaient des membres des communautés. Les représentants des comités de santé s'occupaient essentiellement du contrôle de la gestion financière de l'établissement, et s'intéressaient peu au rôle de liaison avec les membres de la communauté pour identifier les problèmes de santé importants et pour encourager la communauté à participer à des activités ou à des projets dans le domaine de la santé. En 1995, pour combler cette lacune, le Ministère de la Santé a décidé de mettre sur pied un réseau de promoteurs de la santé à travers le pays. Cette initiative s'est inspirée d'un programme d'agents communautaires développé par l'ONAPO avant 1994. À ce moment, les problèmes de planification familiale constituaient l'objectif du programme. En 1999, pratiquement tous les établissements de soins de santé primaires comprenaient un comité de santé dont les membres étaient élus selon des directives ministérielles, ainsi qu'un conseil de directeurs. Depuis avril 2000, le comité comprend des promoteurs de la santé élus par la population, ce qui, par conséquent, garantit une meilleure représentation des problèmes de la communauté.

2.4.2 Paquet Complémentaire d'Activités pour les hôpitaux de district

Le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) pour les hôpitaux de districts inclut les activités 1 et 3 du Paquet Minimum d'Activités pour le niveau périphérique mais il met l'accent sur le traitement des cas référés. Les activités supplémentaires suivantes sont incluses dans le PCA :

1. La prévention, y compris les consultations préventives pour des cas référés et les consultations prénatales pour les grossesses à risque ;
2. La planification familiale avec la disponibilité de toutes les méthodes pour les cas référés, y compris la stérilisation masculine et féminine ;
3. Les soins curatifs, y compris la prise en charge des cas référés pour les soins de niveau tertiaire, la prise en charge des accouchements difficiles, les urgences médicales et chirurgicales, les interventions chirurgicales légères et compliquées, les soins hospitaliers, les analyses de laboratoire et l'imagerie médicale ; et
4. La gestion incluant la formation du personnel paramédical dans les écoles de district et la collaboration avec le groupe de travail du district pour la formation continue et les activités de supervision.

2.4.3 Paquet Complémentaire d'Activités pour les hôpitaux nationaux de référence

Étant donné que les hôpitaux nationaux de référence fournissent les services au niveau le plus élevé, ils ne devraient donc pratiquement fonctionner que comme centre de référence pour les cas référés par les hôpitaux de districts. En réalité, on constate que les activités des hôpitaux de district et celles des hôpitaux nationaux empiètent les unes sur les autres. Cela s'explique par le manque de clarté dans la délimitation

des responsabilités qui incombent aux hôpitaux nationaux de référence du niveau central ainsi que par le nombre insuffisant d'hôpitaux de districts en état de fonctionnement, en particulier en milieu urbain. Cette situation explique que les hôpitaux nationaux de référence assument souvent les responsabilités des hôpitaux de district.

2.5 Progrès réalisés dans la mise en place du Paquet Minimum d'Activités et du Paquet Complémentaire d'Activités

Dans le rapport annuel de 1999, établi par le Ministère de la Santé, on peut lire que 11 unités de gestion au niveau de la province ont exécuté 92 % des activités liés à leurs fonctions. En outre, l'évaluation de la prestation de certains domaines de responsabilités comme la réalisation de visites de supervision adéquates, la formation en cours d'emploi, l'analyse des informations sanitaires et la gestion de projets, a révélé des faiblesses.

Selon la même source, on constate que 93 % des responsabilités des équipes de gestion de district ont été exécutées ; cependant, 23 % des activités entreprises l'ont été en dehors des normes établies. De manière identique aux résultats concernant le niveau central, l'évaluation de certains domaines de responsabilités, tels que la formation en cours d'emploi, la gestion financière, le maintien d'un approvisionnement adéquat en médicaments et la supervision et le suivi des services, a mis en évidence des faiblesses.

Dans l'ensemble, les résultats présentés dans le rapport montrent que les centres de santé ont fourni, avec succès, 64 % des activités du PMA. La proportion du PMA réalisée avec succès varie, de manière importante, en fonction des activités et des districts. Les résultats ont montré que 35 districts ont fourni, de manière régulière, et avec succès, plus de 50 % du PMA. Cependant, les résultats ont montré que pour quatre activités particulières définies dans le PMA, la réalisation se situait en dessous du niveau acceptable nécessaire à la réalisation avec succès des activités. Il s'agissait des activités concernant les visites post-partum (24 %), celles liées à la gestion psychosociale (18 %), celles concernant les programmes de santé scolaire (12 %) et enfin celles concernant le conseil prénuptial (2 %).

En général, les activités du PCA pour les hôpitaux de districts ont été exécutées avec succès dans les 33 hôpitaux en fonctionnement au Rwanda ; les résultats de l'évaluation globale ont montré que 88 % des activités ont été fournies à un niveau acceptable. C'est dans les activités liées à la chirurgie et aux laboratoires que l'on a constaté les faiblesses les plus importantes. La gamme complète des services de chirurgie et de laboratoires décrite dans le PCA n'est pas toujours disponible dans tous les hôpitaux.

Il arrive fréquemment que les hôpitaux et les dispensaires soient adjacents, les hôpitaux offrant essentiellement des services aux patients hospitalisés et les dispensaires s'occupant des patients de jour. Il est prévu de séparer complètement les deux services mais cet objectif n'a pas encore été complètement réalisé. Dans certains hôpitaux, le manque de séparation effective entre les fonctions de l'hôpital et celles du dispensaire (unité de jour) contribue à surcharger les services hospitaliers et à rendre la gestion plus difficile, en particulier au niveau des soins communautaires et primaires. En 1999, seulement 16 hôpitaux avaient réalisé une séparation complète entre l'hôpital et le dispensaire.

2.6 Utilisation des services des consultations curatifs

On utilise les données du système d'information sanitaire concernant le nombre annuel de patients de jour pour calculer le taux d'utilisation des services de santé. Les données pour la période précédant 1994 n'ont pas été calculées. Cependant, en 1995, à une époque où les besoins étaient importants, le niveau d'assistance élevé et les soins pratiquement gratuits, le taux d'utilisation des services de soins primaires était de 0,6 nouveaux cas par personne (population) par an. En 1997 et 1998, le taux d'utilisation était de 0,3 ; par la suite, il est resté le même jusqu'en 2001 (Tableau 2.1). Le déclin de l'utilisation des services

peut être attribué à plusieurs facteurs, mais on considère que la mise en œuvre du recouvrement des coûts—pratiquement universelle depuis 1989 et reprise en 1999—en est la raison principale.

Tableau 2.1 Tendances dans l'utilisation des services curatifs de consultations

Utilisation des services de soins curatifs (nouveaux cas par personne dans la population par an), taux de référés et taux de retour de référés, Rwanda 1995-2001

	Année						
Caractéristique	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Consultations curatives	0.6	-	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Taux de référés	-	-	-	1.4	1.9	2.2	2.3
Taux de retour de référés	-	-	-	22.8	12.5	11.7	27.3

Source: Rapport annuel d'activité des activités de 1995, 1997 à 2001, Service de Système d'Information des Centres de Santé
- : Non disponible

Les taux de référés sont considérés comme faibles par le ministère de la Santé. Cela peut s'expliquer par un échec des prestataires de soins de santé primaires à reconnaître la gravité de certains symptômes, ainsi que par le refus du patient d'être référé après avoir pris connaissance du coût relatif du déplacement et de l'hospitalisation. De même, le manque de communication entre l'établissement de soins primaires et l'établissement de référence ainsi que les problèmes d'organisation du transport vers l'établissement de référence constituent des éléments explicatifs de ces faibles taux de référés. Le faible pourcentage de retour de référés, bien qu'en augmentation, est une indication du manque de communication entre les hôpitaux et les centres de santé.

2.7 Problèmes liés à la qualité des soins

Concerné par l'impact de ses interventions sur la qualité des soins, le Ministère de la Santé a créé en 1994 une division chargée de la promotion de la qualité des soins. Cette division est responsable de la promotion, de la coordination et de l'élaboration des standards de la qualité des soins, du contrôle et de l'évaluation de la qualité des soins dans le pays ; de même, elle est chargée de la création et de la mise en place de stratégies et d'instruments nécessaires au développement d'initiatives pour améliorer la qualité des soins.

2.8 Supervision

La supervision joue un rôle essentiel dans la mise en place de politiques de santé et dans l'amélioration de la qualité des services et des soins. Un système de supervision « de haut en bas » a été mis en place en 1995. Chaque niveau de la structure est chargé de la supervision du niveau placé en dessous. Ce travail de supervision est exécuté par une équipe d'une unité administrative de district. La supervision est habituellement effectuée par des superviseurs, le responsable administratif, le responsable de la pharmacie ou d'autres superviseurs. La supervision par des médecins demeure rare.

2.9 Système d'approvisionnement et de distribution des médicaments

Au Rwanda, l'objectif de la politique de santé est de mettre, autant que possible, les médicaments à la portée de la population. Depuis 1995, le gouvernement a recommandé l'utilisation de médicaments essentiels génériques, distribués dans le pays à des unités de santé par l'intermédiaire de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels au Rwanda (CAMERWA) et d'un réseau de pharmacies de districts. La CAMERWA est une association à but non lucratif qui assure l'approvisionnement en médicaments au secteur public. Elle vend les médicaments aux pharmacies de district et à certains établissements de santé et utilisent les profits de ces ventes pour assurer le financement de ses activités et, par-là même, assurer

son fonctionnement. La CAMERWA approvisionne directement les établissements de santé par l'intermédiaire des pharmacies de district ou d'autres sources privées comme le Bureau des Formations Médicales Agréés au Rwanda (BUFMAR), une société privée à but lucratif qui fournit des médicaments essentiellement aux établissements privés.

La liste des médicaments essentiels est régulièrement révisée, la révision la plus récente datant de mai 2000. La liste inclut du petit matériel médical (médicaments et autres fournitures comme des pansements), comme du matériel et des agents réactifs pour les laboratoires. La liste se base sur les principales causes de mortalité et de morbidité du pays et sur les standards établis par les rapports de pathologie les plus récents. Actuellement, la plupart des médicaments sont importés.

2.10 Disponibilité des ressources humaines

Avant 1994, il y avait, au Rwanda, une pénurie de personnel dans le secteur de la santé, autant en terme de quantité qu'en terme de qualité. Cette situation s'est aggravée, la guerre ayant causé la mort et l'exil d'une grande partie de la population. Le nombre de médecins travaillant dans le secteur public a chuté de manière dramatique après 1994. En 1988, on comptait 253 médecins dans le secteur public ; en 1995, ils n'étaient plus que 117 (données non présentées). En 2000, ce nombre avait augmenté de nouveau et on comptait 144 médecins (Tableau 2.2). Le nombre effectif de médecins se situe en deçà du nombre souhaité—205 médecins en 2002. En outre, l'augmentation croissante du nombre de médecins qui délaissent le secteur public pour le secteur privé ou qui entreprennent des études spécialisées contribue à aggraver cette carence.

Tableau 2.2 Tendances des effectifs du Ministère de la Santé, Rwanda, 1998-2000

Pourcentage des différents types de personnel du Ministère de la santé, Rwanda 1988, 1997 et 2000

	1988		1997		2000	
Personnel	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Médecins[1]	253	5	181	4	144	4
Infirmiers et prestataires paramédicaux	1 319	24	1 068	22	1 966	60
Personnel non-médical	921	16	1 377	28	820	25
Personnel de support non médical	3 096	55	2 274	46	349	11
Total	5 589	100	4 900	100	3 279	100

[1] La diminution des effectifs de médecins est due au nombre croissant de médecins qui délaissent le secteur public pour le privé.
Source: Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Rapport annuel 1988, et Plan de Développement pour les ressources humaines dans le secteur de la santé 2000.

Le Rwanda connaît également une pénurie d'infirmiers, alors que le pays est doté de capacités importantes dans le domaine de la formation. Dans les années récentes, 800 infirmiers ont été diplômés au niveau A2 chaque année, ce qui montre que pour cette catégorie de personnel, les besoins en nombre pourront être rapidement couverts dans le futur. Par contre, le pays ne dispose pratiquement pas de personnel paramédical ayant un bon niveau. Depuis 1996, l'Institut de la Santé de Kigali forme du personnel paramédical comme des physiothérapeutes, des radiologues, des anesthésistes, des sages-femmes, des techniciens de laboratoire et des techniciens dentaires. La formation dure trois années après avoir achevé le cycle secondaire.

2.11 Qualifications de base du personnel de santé

À l'heure actuelle, le personnel de santé est constitué de personnes qui ont effectué leurs études au Rwanda ou dans les pays voisins comme le Burundi, l'Ouganda, la République Démocratique du Congo

ou la Tanzanie. Pour occuper un poste dont la qualification est la plus faible (auxiliaire), il faut avoir complété le cycle primaire qui, au Rwanda, varie entre six et huit années d'études. La qualification est basée sur le nombre d'années et le niveau d'instruction post-primaire achevé. Pour les niveaux intermédiaires de qualification, le nombre minimum d'années au-delà des études générales est, en moyenne, de trois ans (variant de deux à quatre ans). Le nombre d'années de spécialisation pour devenir médecin est normalement de six ans.

2.12 Financement du secteur de la santé

Traditionnellement, le niveau de financement du secteur de la santé est faible. Les sources de financement les plus importantes proviennent des allocations gouvernementales pour le Ministère de la Santé par le biais du Ministère des Finances et de la Planification Économique, des contributions de la population et de l'assistance extérieure par le biais de contributions ou d'accords avec des partenaires multilatéraux, bilatéraux ou des partenaires non-gouvernementaux du Ministère de la Santé.

Entre 1978 et 1994, les fonds alloués au Ministère de la Santé pour des programmes de santé ont diminué. Cependant, après le génocide de 1994, la part des dépenses de santé dans le budget national a commencé à s'accroître. En 1999-2000, cette part atteignait 4 %, ce qui correspond à environ 3,5 milliards de francs rwandais ou environ 1,25 $US par personne dans la population. Dans l'économie nationale, seulement 0,6 % du produit intérieur brut est consacré à la santé.

En 1999, environ 60 % des fonds du gouvernement pour le secteur de la santé ont été alloués à des services dans les zones rurales, 15 % ont été attribués à des hôpitaux de référence et 25 % à des services de gestion centrales et régionales et à d'autres services. Entre 1995 et 2000, le niveau d'assistance financière externe s'est considérablement accrue sous forme d'aide humanitaire, spécialement pour la reconstruction de l'infrastructure, qui avait été sérieusement endommagée ou complètement détruite. La dépendance du Ministère de la Santé vis-à-vis de l'aide extérieure est considérable ; cependant, le niveau de l'assistance reste constant.

Les moyens de parvenir à un meilleur équilibre entre la prestation des services et le financement dans le secteur de la santé n'est pas simple. Cependant, des options possibles, qui peuvent ou non être réalisables dans les conditions actuelles, incluent un accroissement significatif des dépenses du gouvernement pour ce secteur, une augmentation sensible des contributions externes, la mobilisation et l'utilisation rationnelle des ressources provenant de la population, une meilleure définition des priorités en matière d'intervention de santé ou une combinaison de ces options.

Chapitre 3 Infrastructure, ressources et systèmes au niveau de l'établissement

Bien qu'il soit possible d'offrir des services de jour dans des conditions très différentes, il est généralement admis que l'existence de certaines infrastructures et de certains composants des systèmes de santé sont nécessaires pour permettre et maintenir des soins de bonne qualité et encourager ainsi l'utilisation appropriée des services de santé par les populations.

La première partie de ce chapitre présente des informations concernant l'existence d'infrastructures et de ressources qui permettent d'assurer des services de qualité et une utilisation appropriée des services. Cela comprend la disponibilité de :

1. Une gamme de services, préventifs et curatifs, dans le domaine de la santé maternelle, de la santé infantile et de la santé de la reproduction et la présence d'au moins un prestataire qualifié pour fournir des services curatifs;
2. Des services d'extension communautaires ;
3. Une infrastructure contribuant à encourager l'utilisation des services par les patients et à maintenir des services de qualité ; et
4. Des services d'urgence disponibles 24 heures sur 24.

Le chapitre est ensuite consacré aux composants de la gestion qui contribuent à fournir des services de qualité et à permettre l'utilisation appropriée des services. Ces composants incluent :

1. Des systèmes pour traiter les problèmes de gestion ;
2. Des activités pour développer les compétences du personnel par des visites de supervision et de formation sur le site ;
3. La contribution de la communauté à l'établissement ;
4. Des mécanismes de financement pour diminuer les obstacles financiers à l'utilisation des services.

Le chapitre se termine par la présentation de deux systèmes supplémentaires importants qui contribuent à assurer la qualité des services dans les établissements, à savoir :

1. Les systèmes logistiques qui contribuent à assurer la qualité et la disponibilité des médicaments, des vaccins et des méthodes contraceptives ;
2. Les systèmes et les pratiques de contrôle des infections.

Au Rwanda, quand on parle d'infrastructure et de ressources dans les services de santé, il est important de garder à l'esprit que, dans le système public, les hôpitaux sont fréquemment contigus aux dispensaires ou aux centres de santé ; en effet, 55 % des hôpitaux de l'échantillon sont attenants aux dispensaires et 53 % des dispensaires de l'échantillon sont adjacents aux hôpitaux[1]. Ce sont des établissements indépendants qui sont gérés différemment et qui disposent d'infrastructures différentes. Par conséquent, ils peuvent ou non offrir les mêmes services et ils peuvent ou non mettre leurs ressources en commun. Cela affecte l'organisation des services et la disponibilité des ressources. Quand ceci est nécessaire pour mieux comprendre les résultats, les données sont présentées en précisant si les établissements sont adjacents ou s'ils sont indépendants.

---

[1] Les dispensaires sont les établissement les plus fréquemment situés à côté des hôpitaux. Seulement 6% des centres de santé enquêtés étaient attenants aux hôpitaux.

3.1 Infrastructure de base et ressources contribuant à l'utilisation des services

3.1.1 Disponibilité d'une gamme de services et personnel qualifié

La disponibilité d'une gamme de services comprenant les services de santé maternelle et infantile et de santé de la reproduction et la fréquence à laquelle ces services sont fournis sont les éléments clé qui influencent l'utilisation des services par les patients. Les patients sont plus enclins à rechercher des soins dans un établissement s'ils sont sûrs que les services seront disponibles à leur arrivée. Ils auront davantage tendance à se rendre dans un établissement qui fournit une gamme de services dont ils ont besoin et qui disposent du personnel qualifié pour fournir ces services.

L'EPSR a défini une gamme de services, une disponibilité minimum et le personnel minimum souhaitable dans un établissement pour encourager l'utilisation des services de santé. Il s'agit de :

- Une gamme de services offerts un nombre minimum de jours par semaine :
  - Des services de jour pour les consultations d'enfants malades au moins cinq jours par semaine ;
  - Des services d'IST au moins 1 jour par semaine[2] ;
  - Des services préventifs (vaccinations des enfants [PEV], suivi systématique de la croissance et soins prénatals) au moins 1 jour par semaine ; et
  - Des méthodes temporaires de planification familiale au moins 1 jour par semaine ;

.

- Disponibilité des services d'accouchement normaux effectués dans l'établissement ; et
- Au moins un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs en poste dans l'établissement.[3]

Le tableau 3.1 et le graphique 3.1 présentent les résultats sur la disponibilité des services et du personnel. En outre, des informations supplémentaires décrivant la disponibilité de services spécifiques par province et secteur de l'établissement sont également présentées. D'autre part, les tableaux en annexe A-3.1 et A-3.2 présentent les résultats sur le niveau de proximité de l'établissement (adjacent ou séparé).

Dans l'ensemble, 57 % des établissements de santé offraient toute la gamme des services de jour en santé maternelle, infantile et en santé de la reproduction ; en outre, on constate également que 56 % d'entre eux offraient ces services aux fréquences minimum définies (tableau 3.1).

On remarque des écarts sensibles dans la disponibilité des services selon le type d'établissement : en effet, plus de 60 % des centres de santé et des dispensaires offraient toute la gamme de services aux fréquences minimum définies contre seulement 24 % des hôpitaux (graphique 3.1). Dans la mesure où ils servent de services de référence et où ils doivent fournir des services spécialisés, les hôpitaux sont moins susceptibles d'offrir des services préventifs et de planification familiale. Les établissements publics offraient plus fréquemment que les agréés la gamme complète de services aux fréquences minimum

---

[2] Au Rwanda, pratiquement tous les établissements (94%) ont déclaré que des traitements d'IST étaient disponibles dans les services généraux de soins de jour pour adultes au moins 5 jours par semaine.

[3] Dans le cadre de l'EPSR, sont définis comme étant du personnel qualifié pour fournir des soins curatifs, les médecins ou les infirmiers A1 ou A2. Les infirmiers de niveau A3 étaient précédemment considérés comme qualifiés pour fournir des services de soins curatifs de base. Cette qualification a été supprimée et le niveau de qualification du personnel a fait l'objet d'une mise à jour quand cela était possible

définies, l'écart provenant principalement de la disponibilité des services de planification familiale[4] (tableau annexe A-3.1).

On a également constaté des différences notables dans la disponibilité des services entre les établissements qui étaient attenants et ceux qui ne l'étaient pas. Quand des établissements sont adjacents, l'hôpital offre plus fréquemment que le dispensaire des services d'accouchement dans l'établissement et, à l'inverse, il est moins susceptible de fournir des services préventifs comme les soins prénatals, les services de vaccination infantile ou les services de planification familiale (tableau annexe A-3 2)

Tableau 3.1 Disponibilité des services et du personnel qualifié pour répondre aux besoins des patients

Pourcentage des établissements qui fournissent une gamme définie de services de santé maternelle, de santé infantile et de santé de la reproduction à des fréquences définies, qui offrent des soins d'accouchement dans l'établissement et qui ont en poste au moins un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage				
Caractéristique	Tous les services de base en santé maternelle, infantile et en santé de la reproduction[1]	Tous les services de base de santé maternelle, infantile et de la reproduction fournis avec une fréquence minimum définie[2]	Tous les services de base fournis avec une fréquence minimum définie et des services d'accouchement dans l'établissement[3]	Tous les services fournis avec une fréquence minimum définie, des services d'accouchement dans l'établissement, et au moins un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs[4]	Nombre d'établissements
Type d'établissement					
Hôpital	24	24	24	24	34
Centre de santé	63	62	57	54	170
Dispensaire	68	68	32	22	19
Secteur					
Public	67	66	60	55	144
Agréé	40	39	32	31	79
Province					
Butare	52	49	42	42	26
Byumba	65	65	59	48	17
Cyangugu	44	44	36	36	14
Gikongoro	64	64	57	50	12
Gisenyi	45	45	38	38	21
Gitarama	67	67	67	63	27
Kibungo	67	67	63	63	19
Kibuye	76	76	70	54	16
M. de la Ville de Kigali	64	64	35	35	17
Kigali Ngali	48	48	34	34	17
Ruhengeri	49	49	49	43	19
Umutara	47	40	40	40	17
Total	57	56	50	46	223

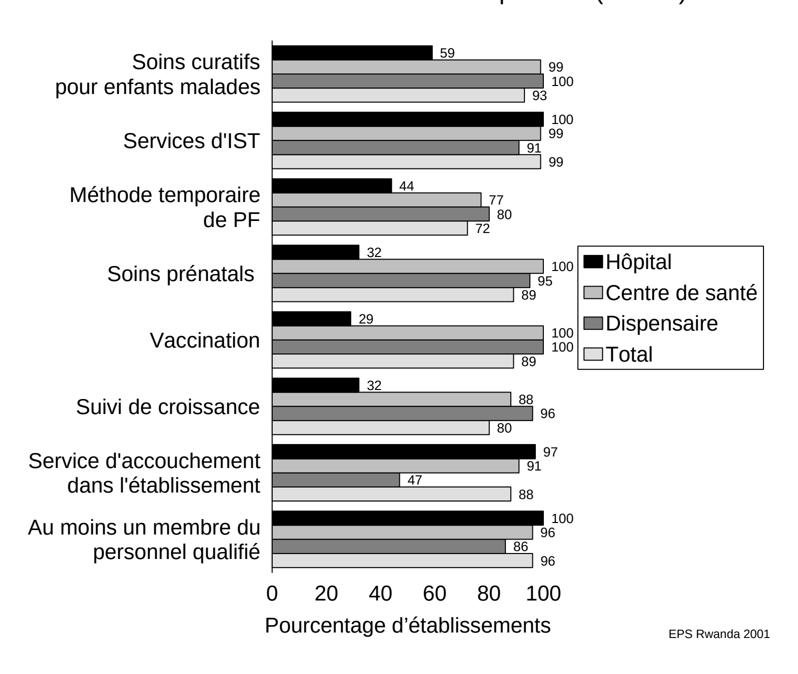
[1] Gamme de services offerts : La gamme de services évalués comprend : consultations pour enfants malades et pour des infections sexuellement transmissibles (IST), n'importe quelle méthode temporaire de planification familiale, soins prénatals, vaccinations et suivi de la croissance.
[2] Gamme définie de services disponibles, chacun offert avec une fréquence minimum définie : Consultation d'enfants malades au moins 5 jours par semaine, services d'IST au moins 1 jour par semaine et services préventifs ou facultatifs (n'importe quelle méthode temporaire de planification familiale, soins prénatals, vaccinations et suivi de la croissance) au moins 1 jour par semaine.
[3] Gamme de services disponibles, chacun offert avec une fréquence minimum définie et services d'accouchement dans l'établissement.
[4] Gamme de services disponibles, chacun offert avec une fréquence minimum définie, services d'accouchement dans l'établissement, et au moins un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs.

[4] La plupart des agréés sont des établissements affiliés à des associations religieuses, ce qui peut affecter la disponibilité des méthodes de planification familiale.

La quasi-majorité de tous les établissements (96 %) disposaient d'au moins un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs, en poste dans l'établissement (graphique 3.1). Cependant, 14 % des dispensaires et 4 % des centres de santé ne disposaient pas de personnel ayant des qualifications supérieures à celles d'une infirmière A3 (tableau A-3.1 en annexe). Cette situation est plus fréquente dans les dispensaires non situés à proximité d'un autre établissement (18 %) et dans les établissements publics (5 % contre 2 % pour les agréés) (tableau 3.2 en annexe). Il est certain que le manque de prestataires qualifiés pour fournir des soins curatifs influence la qualité des services fournis dans ces établissements.

Au total, 46 % des établissements enquêtés offraient toute la gamme de base de services telle qu'elle a été définie aux fréquences minimum, offraient des services d'accouchements normaux et disposaient d'un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs (tableau 3.1). On constate que seulement 24 % de l'ensemble des hôpitaux offraient la gamme complète des services ; de nombreux hôpitaux qui n'offraient pas la gamme complète de ces services étaient adjacents à des dispensaires, qui eux fournissaient ces services manquants. Aucun hôpital adjacent à un dispensaire n'offrait la gamme complète des services. À l'opposé, ces services étaient disponibles dans 53 % des hôpitaux qui n'étaient pas adjacents à un dispensaire (tableau annexe A-3.2).

Graphique 3.1 Disponibilité des services et du personnel pour satisfaire les besoins de base des patients (N=223)



3.1.2 Disponibilité de services d'extension communautaire

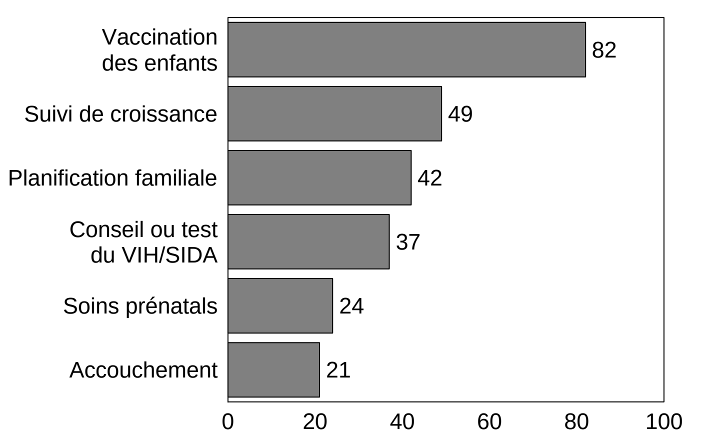
Les établissements de santé offrent assez régulièrement des services de santé spécifiques au niveau du village (activités d'extension communautaire) dans le but d'améliorer la couverture de la communauté, en particulier pour les services préventifs. Les services d'extension communautaires sont également un moyen d'encourager l'utilisation appropriée des services de santé en informant la population de la disponibilité de ces services au niveau de l'établissement et en lui faisant prendre conscience de l'importance des mesures de santé préventives.

Pratiquement la moitié des établissements de santé (49 %) offraient des services de santé d'extension communautaires (tableau annexe A-3.1), les établissements agréés fournissant plus fréquemment ce type de services que les établissements du secteur public (55 % contre 46 %). Par rapport aux centres de santé

et aux dispensaires, les hôpitaux sont moins susceptibles d'offrir ces services. Comme on l'a souligné précédemment, les hôpitaux sont souvent contigus aux dispensaires et, dans ces cas, les services préventifs sont plus souvent offerts par les dispensaires. Alors que seulement 11 % des hôpitaux adjacents aux dispensaires ont déclaré fournir des services d'extension communautaires, cette proportion est de 40 % parmi ceux qui ne sont pas situés à proximité d'autres établissements (tableau annexe A-3.2). De plus, la proportion de dispensaires situés près des hôpitaux et qui ont déclaré fournir des services d'extension communautaire est deux fois plus élevée que celle des dispensaires qui ne sont pas situés à proximité d'autres établissements (64 % contre 32 %). Étant donné la faible proportion (et le nombre total) de dispensaires qui ne sont pas situés à proximité d'autres établissements, cela peut ne pas affecter de manière significative l'accès aux services ; cependant, cela pourrait jouer un rôle important quand ces établissements sont situés dans une zone mal desservie.

Comme on pouvait s'y attendre, la vaccination des enfants est le service d'extension communautaire le plus couramment offert : en effet, 82 % des établissements ayant des activités d'extension communautaire ont déclaré offrir des services de vaccination (graphique 3.2). Fournir des vaccinations par l'intermédiaire d'activités d'extension communautaire est une stratégie encouragée sur le plan international pour améliorer la couverture vaccinale.

Graphique 3.2 Disponibilité de services de santé spécifiques d'extension communautaire (N=223)



Résumé

La gamme définie de services de santé maternelle et infantile et de santé de la reproduction fournis dans l'établissement (consultations d'enfants malades, services d'IST et PEV, suivi de la croissance, planification familiale et soins prénatals) à des fréquences minimum définies (consultations d'enfants malades, au moins 5 jours par semaine et tous les autres services au moins 1 jour par semaine) est disponible dans 62 % de l'ensemble des centres de santé et 68 % des dispensaires, qui sont les établissements de base pour ces services de jour.

Cinquante-quatre pour cent des centres de santé et 22 % des dispensaires offrent la gamme complète des services à des fréquences minimum définies, offrent des services d'accouchement dans l'établissement, et ont, en poste, au moins un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs.

Quatorze pour cent des dispensaires, soit une faible proportion de tous les établissements, ne disposent d'aucun prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs.

Parmi les centres de santé, 12 % ne font pas de suivi de croissance.

Parmi les établissements Agrées, 53 % n'offrent pas de services de planification familiale.

3.1.3 Infrastructure d'établissement qui encourage l'utilisation par le patient et qui garantie la qualité des services

Bien que l'on puisse fournir des services de santé de qualité dans des établissements qui disposent d'un équipement rudimentaire, certaines infrastructures et équipements de base contribuent à la satisfaction du patient et des prestataires et, également, à l'amélioration de la qualité et du niveau des services. Ces éléments peuvent contribuer à inciter le patient à utiliser l'établissement ; de même, ils peuvent motiver le personnel de l'établissement et l'encourager ainsi à suivre les standards pour assurer des services de qualité.

La disponibilité des infrastructures et des équipements clé qui ont été évalués comprend :

- Une salle d'attente qui permet aux patients d'être à l'abri du soleil et de la pluie, des toilettes en état de marche pour les patients et un niveau élémentaire de propreté[5] (éléments de confort élémentaire pour le patient).

- L'électricité disponible 24 heures sur 24, avec très peu ou aucune interruption aux cours des heures de services ou un générateur en état de marche avec du carburant (approvisionnement régulier en électricité).

- Une source d'approvisionnement en eau sur place (soit à l'intérieur, soit à moins de 500 mètres de l'établissement), disponible toute l'année (approvisionnement régulier en eau)

Comme on peut le voir au tableau 3.2, 65 % des établissements disposent des commodités de base pour les patients. Les hôpitaux et les centres de santé disposent dans les mêmes proportions de ces commodités de base. Par contre, seulement 51 % des dispensaires disposaient de ces équipements élémentaires. Les résultats par type de commodités présentés en annexe au tableau A-3.3 montrent qu'approximativement

[5] Pour répondre au standard de « propreté », il ne devait pas y avoir de déchets ou de saletés apparents sur les sols ou les meubles.

20 % des dispensaires ne disposaient pas de latrines en état de fonctionnement pour les patients ou d'une salle d'attente protégée ; en outre, selon les critères définis, plus de 30 % ne pouvaient être considérés comme étant propres. De même, à la suite de l'évaluation, 27 % des centres de santé ne pouvaient pas non plus être considérés comme propres. Alors que les proportions d'agréés et d'établissements publics ayant des toilettes en état de fonctionnement et des salles d'attente sont similaires, on constate par contre qu'une proportion plus élevée d'agréés que d'établissements publics ont été considérés comme propres (82 % contre 68 %).

Un approvisionnement régulier en électricité renforce la capacité d'un établissement à utiliser l'équipement qui permet d'assurer des soins de qualité ; de plus, cela fournit une source de lumière fiable quand des soins doivent être fournis de nuit. Bien que, sans électricité, on puisse fournir des soins corrects, il est néanmoins difficile, sans électricité, de disposer de façon permanente de lumière pour les soins des patients et pour stériliser et désinfecter les équipements réutilisables. Dans 53 % des cas, les établissements avaient un approvisionnement régulier en électricité ou un générateur de secours (98 % des hôpitaux) et 47 % disposaient d'un approvisionnement régulier en eau (65 % des hôpitaux).

Tableau 3.2 Infrastructure du service et de l'établissement qui permettent l'utilisation et la qualité des services

Pourcentage d'établissements disposant de tous les aménagements de base de confort pour les patients, source d'approvisionnement en eau sur place, approvisionnement régulier en électricité ou générateur de secours et approvisionnement régulier en eau et en électricité, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
Caractéristique	Tous les aménagements de base pour les patients	Approvisionnement en eau sur place[2]	Approvisionnement régulier en eau[3]	Approvisionnement régulier en électricité ou générateur de secours[4]	Approvisionnement régulier en électricité et en eau[5]	Nombre d'établissements
Type d'établissement						
Hôpital	68	85	65	98	65	34
Centre de santé	66	73	45	45	28	170
Dispensaire	51	62	34	49	23	19
Secteur						
Public	59	71	45	48	30	144
Agréé	75	79	51	63	39	79
Province						
Butare	67	81	24	44	14	26
Byumba	55	55	44	38	18	17
Cyangugu	50	73	50	58	45	14
Gikongoro	72	72	36	44	15	12
Gisenyi	56	74	69	60	55	21
Gitarama	76	76	48	43	36	27
Kibungo	71	63	37	55	37	19
Kibuye	74	64	52	64	40	16
M. de la Ville de Kigali	51	71	54	71	47	17
Kigali Ngali	86	88	41	80	34	17
Ruhengeri	76	77	59	39	22	19
Umutara	34	86	60	51	32	17
Total	65	74	47	53	33	223

[1] Toilettes propres, en état de fonctionnement, salle d'attente protégée du soleil et à l'abri de la pluie et niveau élémentaire de propreté.
[2] Approvisionnement de l'eau par robinet ou disponible à moins de 500 mètres de l'établissement, peut ne pas être disponible toute l'année.
[3] Eau disponible toute l'année dans l'établissement par robinet ou à moins de 500 mètres de l'établissement
[4] Approvisionnement régulier en électricité 24 heures sur 24 ou générateur de secours avec carburant.
[5] Approvisionnement régulier en électricité 24 heures sur 24 ou générateur de secours avec carburant et approvisionnement en eau sur place toute l'année.

Cependant, seulement 33 % de tous les établissements avaient un approvisionnement régulier en eau et en électricité. Les dispensaires adjacents à des hôpitaux avaient plus fréquemment que ceux qui n'étaient pas situés à proximité un approvisionnement en eau et en électricité (52 % contre 12 %) (tableau annexe A-3.4).

Il est important de noter que 5 % de tous les établissements (9 % des hôpitaux et 5 % des centres de santé) n'avaient pas l'électricité mais avaient néanmoins le jour de l'enquête un générateur avec carburant (données non présentées). Le coût et les problèmes logistiques posées par la maintenance d'un générateur utilisé comme seule source d'électricité ne permettent pas qu'on l'utilise tous les jours sauf dans des cas de situation d'urgence ou pendant les services de nuit. Au total, 35 % de tous les établissements n'avaient pas l'électricité ou de générateur, y compris plus de 40 % des centres de santé et des dispensaires mais aucun hôpital (tableau annexe A-3.3).

Soixante-quatorze pour cent des établissements disposaient d'un approvisionnement en eau sur place pendant un certain temps, ce qui peut signifier que l'eau a pu être disponible ou non de manière saisonnière au cours de l'année (tableau 3.2). À la question concernant leur approvisionnement en eau le jour de l'enquête, 68 % de tous les établissements (82 % des hôpitaux) ont déclaré utiliser de l'eau d'un robinet situé soit à l'intérieur, soit à l'extérieur de l'établissement ; les agréés disposent plus fréquemment que les établissements publics de robinets (77 % contre 63 %). En outre, d'autres établissements ont déclaré qu'ils utilisaient l'eau de pluie (12 %), les fontaines publiques (10 %) et d'autres sources (comme les lacs, puits, mares) (9 %). Dans l'ensemble, 2 % des établissements (seulement des centres de santé) ont déclaré, au moment de l'enquête, n'avoir aucune source d'approvisionnement normale en eau (données non présentées).

3.1.4 Infrastructure et ressources pour assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24

On ne s'attend pas à ce que des services d'urgence soient fournis 24 heures sur 24 au niveau de tous les établissements ; cependant, étant donné que les services permanents d'urgence sont essentiels pour traiter certaines maladies graves et contribuer ainsi à réduire le taux de mortalité, il est important de disposer d'information sur la disponibilité de ces services. Dans le cadre de l'EPSR, on a considéré qu'un établissement disposait de services d'urgence 24 heures sur 24 quand il pouvait fournir des traitements d'urgence sur place, avec la capacité de suivre un patient gravement malade durant la nuit jusqu'à ce qu'il soit possible de l'hospitaliser si nécessaire.

Bien que des services d'urgence (comme des premiers soins pour les blessures) puissent être fournis dans des conditions minimales, l'EPSR a défini des composants considérés comme essentiels pour assurer des services réguliers d'urgence 24 heures sur 24 ainsi qu'une bonne qualité des services dans le cas où un patient gravement malade devrait passer la nuit dans l'établissement. Ces composants qui ont été évalués comprennent :

- Au minimum deux prestataires qualifiés pour fournir des soins curatifs, en poste dans l'établissement[6] ;
- Du personnel en poste 24 heures sur 24 (soit sur place, soit de garde) ;
- Accès 24 heures sur 24 à des moyens de communication pour les urgences (sur place ou situés à moins de 5 minutes) ;

---

[6] Au moins 2 prestataires qualifiés sont nécessaires pour garantir que du personnel qualifié sera disponible 24 heures sur 24. Le personnel peut être disponible sur place ou être de garde (avec notification écrite de leur responsabilité consistant à être disponible et à proximité au cas où une urgence se présenterait).

- Lits pour que les patients puissent passer la nuit ou lits d'hospitalisation pour, au minimum, stabiliser la condition des patients avant leur transfert vers un établissement de plus haut niveau si nécessaire ;
- Des latrines en état de fonctionnement ;
- Une source d'approvisionnement en eau sur place, à une distance minimum de 500 mètres de l'établissement (coupures saisonnières considérées comme acceptables) ;
- Une source d'approvisionnement en eau sur place non saisonnière a été définie comme étant préférable ;
- Un approvisionnement régulier en électricité (électricité disponible 24 heures sur 24 avec un minimum d'interruptions ou un générateur avec du carburant) n'a pas été considéré comme essentiel mais préférable.

Le graphique 3.3 présente les informations sur les éléments considérés comme importants pour assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24. Le tableau 3.3 fournit ces informations agrégées par type d'établissement, secteur et province. Le tableau A-3.3 présenté en annexe fournit des informations détaillés sur les composants individuels de support des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24, par type d'établissement et secteur. Le tableau A-3.4 présente en annexe le même genre d'informations par type d'établissement mais en distinguant les établissements adjacents à d'autres établissements de ceux qui ne le sont pas.

À la question concernant les heures auxquelles des soins curatifs sont dispensés, la plupart des établissements ont déclaré 8 heures ou moins par jour. Bien que les établissements aient déclaré n'être ouverts que 8 heures par jour, la plupart ont néanmoins déclaré disposer de personnel disponible 24 heures sur 24 pour assurer des services d'urgence et de lits pour pouvoir traiter des patients pendant la nuit. Par exemple, bien que seulement 8 % des dispensaires aient déclaré que leurs services de jour étaient officiellement ouverts 24 heures sur 24, 65 % des dispensaires disposaient de personnel en service 24 heures sur 24, mais il est évident que seule une faible proportion d'entre eux étaient prêts pour dispenser des soins d'urgence à des patients de nuit (37 % avaient des lits pour des patients de nuit). Par conséquent, l'infrastructure et l'équipement pour assurer des services permanents d'urgence sont présentés pour tous les établissements, en supposant que, même si les établissements ont déclaré être fermés la nuit, ils étaient prêts à fournir, dans certaines limites, des services d'urgence. Là où les établissements sont isolés, ils constituent le seul endroit où il soit possible d'obtenir des soins d'urgence.

Dans l'ensemble 39 % des établissements (62 % des hôpitaux, 38 % des centres de santé et 8 % des dispensaires) ont déclaré que leurs services de jour étaient officiellement ouverts 24 heures sur 24 (tableau A-3.3 en annexe). Le tableau A-3.5 en annexe présente des informations détaillées sur la présence des éléments définis comme importants pour assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24, en particulier pour les établissements qui ont déclaré qu'ils étaient officiellement ouverts 24 heures sur 24.

La probabilité d'avoir différents composants varie selon le type d'établissement (graphique 3.3). De nombreux centres de santé (35 %) ne disposaient que d'une personne qualifiée en poste et une même proportion ne disposait pas d'accès à des moyens de communication en cas d'urgence 24 heures sur 24.

On constate que, dans l'ensemble, 32 % de tous les établissements (71 % des hôpitaux, 27 % des centres de santé et 6 % des dispensaires) disposent des composants définis (personnel qualifié disponible 24 heures sur 24, lits pour les patients de nuit, latrines pour les patients et un approvisionnement en eau sur place) qui permettent d'assurer des services d'urgence 24 heures sur 24. De plus, 14 % disposent des composants d'une infrastructure de base ainsi que d'un approvisionnement en eau régulier (non saisonnier) et d'électricité (Tableau 3.3).

Graphique 3.3 Disponibilité d'équipement permettant d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24 (N=223)

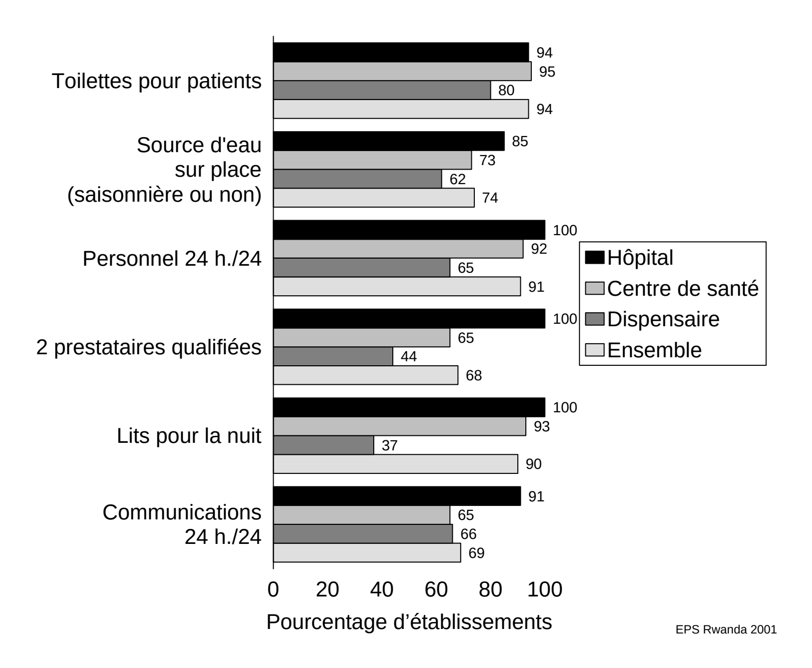


Tableau 3.3 Infrastructure du service et de l'établissement permettant d'assurer des services de qualité d'urgence 24 heures sur 24

Pourcentage d'établissements disposant des composants définis pour garantir des services de qualité d'urgence pendant 24 heures et pourcentage disposant de tous les composants et d'un approvisionnement régulier en électricité et en eau, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage: Composants de base pour des services d'urgence 24 heures sur 24[1]	Pourcentage: Composants de base et approvisionnement régulier en eau et électricité[2]	Effectif d'établissements
Type d'établissement			
Hôpital	71	50	34
Centre de santé	27	9	170
Dispensaire	6	0	19
Secteur			
Public	28	12	144
Agréé	41	18	79
Province			
Butare	58	11	26
Byumba	33	9	17
Cyangugu	48	31	14
Gikongoro	23	8	12
Gisenyi	10	5	21
Gitarama	67	28	27
Kibungo	19	5	19
Kibuye	30	12	16
M. de la Ville de Kigali	35	26	17
Kigali Ngali	67	20	17
Ruhengeri	10	10	19
Umutara	46	6	17
Total	32	14	223

[1] Au moins 2 prestataires qualifiés pour fournir des soins curatifs, du personnel sur place de garde 24 heures par jour, des lits pour patients, des toilettes pour patients, des moyens de communication d'urgence 24 heures sur 24, un approvisionnement en eau sur place au moins à certains moment de l'année.
[2] Composants de base et approvisionnement en eau sur place toute l'année et approvisionnement régulier en électricité 24-heures sur 24 ou générateur de secours avec carburant.

Les établissements agréés disposaient plus fréquemment que les établissements publics de tous les éléments définis pour assurer des services d'urgence 24 heures sur 24 (41 % contre 28 %). On constate également un léger écart entre les deux secteurs en ce qui concerne ces éléments de support quand on prend en compte l'approvisionnement régulier en électricité et en eau (18 % contre 12 %).

Résumé

Pour 73 % des établissements, l'évaluation a déterminé un niveau minimum de propreté.

Plus de 40 % des centres de santé et des dispensaires ne disposent ni d'électricité, ni de générateur.

Vingt-six pour cent des établissements ne disposent d'aucune source d'approvisionnement en eau sur place.

Quarante-sept pour cent des établissements (65 % des hôpitaux) disposent d'une source d'approvisionnement en eau, sur place, toute l'année.

Plus de 90 % des établissements ont du personnel en poste pour assurer les services d'urgence 24 heures sur 24 et disposent de lits pour passer la nuit.

L'infrastructure de support (approvisionnement régulier en eau et électricité) et les moyens de communication d'urgence qui permettent d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24 ne sont pas disponibles dans la plupart des établissements (y compris dans 50 % des hôpitaux).

3.2 Systèmes de gestion permettant d'assurer et de maintenir la qualité et l'utilisation adaptée des services de santé

Des systèmes administratifs et de gestion de base sont nécessaires pour garantir que les services de santé sont fournis régulièrement, comme prévu, à un niveau de qualité acceptable. Les composants de la gestion et les composants administratifs nécessaires qui permettent d'offrir une prestation régulière des services à un niveau acceptable et qui ont été évalués sont les suivants :

- Des réunions systématiques de gestion portant sur des problèmes liés à la gestion ou à l'administration de l'établissement, qui se tiennent au minimum tous les six mois, avec présentation de documents (par exemple, compte-rendu) d'une réunion récente (de moins de 6 mois) ;
- Des pratiques systématiques pour assurer le développement du personnel, par le biais de supervision et de formation en cours d'emploi, au niveau de l'établissement et au niveau individuel ;
- Des pratiques de gestion qui encouragent l'implication de la communauté ;
- Des mécanismes de financement qui réduisent les obstacles financiers à l'utilisation des services.

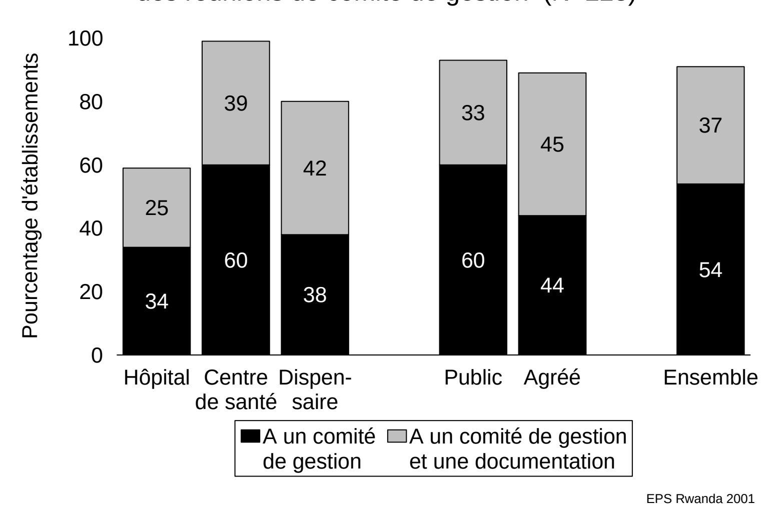
Les informations sur les deux premiers composants (réunions de gestion de routine et support de routine du personnel par le biais de la supervision et de la formation en cours d'emploi) sont résumées au tableau 3.3, et des détails supplémentaires sont présentés au tableau A-3.6[7], en annexe. Le tableau A-3.7, en annexe, présente des résultats détaillés sur les activités de support du personnel du point de vue des prestataires de santé. Les troisième et quatrième composants sont présentés au tableau 3.5.

[7] Des informations supplémentaires sur les sujets spécifiques traités au cours des formations et sur la supervision du personnel de différents services sont présentés dans les chapitres suivants.

3.2.1 Réunions systématiques de gestion

Pour maintenir un établissement en bon état de fonctionnement, il est nécessaire d'utiliser des méthodes systématiques pour traiter les problèmes de gestion. Les établissements importants peuvent organiser des comités internes interdépartementaux pour aborder les problèmes de gestion. Cependant, les centres de santé, les dispensaires et, occasionnellement, les hôpitaux constituent souvent des comités de santé pour management[8] qui peuvent ou non inclure des représentants de la communauté pour résoudre ces problèmes. L'EPSR a recherché des notes écrites ou des enregistrements de réunions, attestant que la gestion et le traitement des problèmes se faisaient de manière suivie.

Alors que plus de 90 % des établissements ont déclaré avoir un comité de management qui se réunit tous les 6 mois, seulement 54 % avaient des enregistrements écrits de réunions ayant eu lieu dans les 6 derniers mois (graphique 3.4). Les hôpitaux sont les établissements qui ont le moins fréquemment déclaré tenir des réunions régulières du comité de management et qui disposaient le moins fréquemment de documentation sur les réunions (34 % contre 60 % dans les centres de santé). Alors que 80 % des dispensaires ont déclaré tenir des réunions régulières, seulement 38 % disposaient de documentation sur des réunions précédentes. D'autre part, des proportions similaires d'établissements du secteur public et des agréés ont déclaré avoir des comités de santé ; cependant, les établissements publics avaient plus fréquemment que les agréés une documentation sur les réunions (60 % contre 44 %).



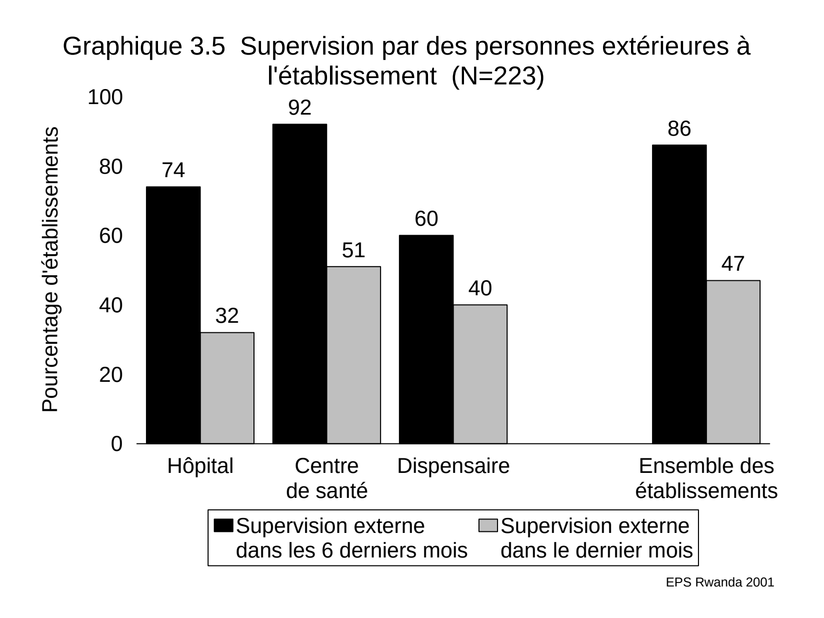
3.2.2 Activités de supervision

Les activités de supervision de support qui ont été évaluées sont les suivantes :

- La supervision par des personnes externes à l'établissement ;
- La supervision personnelle des prestataires de services ; et
- La formation en cours d'emploi en rapport avec les services offerts par les prestataires de services de santé.

[8] Un comité de santé de gestion ou comité de gestion sont les termes qui concernent généralement des réunions organisées par l'établissement pour discuter de problèmes de gestion et/ou d'ordre administratif.

La supervision effectuée par des cadres extérieurs à l'établissement permet de s'assurer que les standards et protocoles du système de santé sont suivis au niveau de l'établissement et de promouvoir un « esprit d'entreprise » qui facilitera l'application de ces standards et protocoles. En outre, cela fournit l'opportunité d'exposer le personnel à des idées nouvelles et à des expériences différentes. Un établissement qui a déclaré au moins une visite effectuée par des superviseurs externes durant les 6 mois ayant précédé l'enquête a été considéré comme ayant bénéficié d'une supervision externe de routine. Dans l'ensemble, 86 % de tous les établissements ont déclaré qu'ils avaient reçu une visite de supervision externe au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête ; dans 47 % des cas, la visite la plus récente avait eu lieu au cours du mois précédent (graphique 3.5). La plupart des établissements ont déclaré que les superviseurs externes étaient des personnes travaillant au niveau du district (données non présentées). À la question concernant les activités de supervision externe, les établissements supervisés ont déclaré que, dans 41 % des cas, des réunions avaient été organisées ; dans 37 % des cas, la visite a consisté à examiner des dossiers et des documents et, dans plus de 20 % des cas, des problèmes généraux avaient été discutés ou des questions administratives en rapport avec la pharmacie ou les finances avaient été examinées (données non présentées)[9]. En outre, dans 40 % des cas, les établissements ont déclaré que les visites comportaient l'observation de prestation de services, ce qui constitue un moyen important de support de la qualité des soins.



En plus de la supervision générale des activités de l'établissement, il est nécessaire d'évaluer le travail du personnel au niveau individuel pour identifier les forces et les faiblesses et apporter le support approprié. Un établissement dans lequel au moins la moitié des prestataires de santé interviewés ont été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six derniers mois a été considéré comme fournissant systématiquement de la supervision du personnel. Alors que 86 % des établissements ont reçu des visites de supervision externe au cours des six derniers mois, la proportion d'établissements dans lesquels au moins la moitié des prestataires de santé interviewés ont été personnellement supervisés au cours des six derniers mois n'est que de 42 % (tableau 3.4). Les pratiques de supervision au niveau de l'établissement concernant la supervision individuelle des prestataires de santé varient selon le secteur et le type de l'établissement. Dans 10 % des établissements, aucun prestataire interviewé n'a déclaré avoir été personnellement supervisé (14 % des agréés contre 8 % dans les établissements publics). Par contre, dans 21 % des établissements, tous les prestataires de santé interviewés ont déclaré avoir été personnellement supervisés (26 % dans le public et 11 % dans les agréés). Ce sont les hôpitaux qui ont le moins

[9] Un établissement pouvait fournir de multiples réponses.

fréquemment ces visites de supervision des prestataires puisque la proportion de ceux dans lesquels au moins la moitié du personnel interviewé a déclaré avoir reçu une supervision personnelle n'est que de 21 % (tableau annexe A-3.6). Cela est peut être dû au fait que le personnel des hôpitaux étant plus nombreux dans les services de soins de jour, les prestataires éligibles pour la supervision sont aussi plus nombreux. Quelle qu'en soit la raison, ces résultats montrent que, dans les hôpitaux, de nombreux prestataires de santé n'ont pas été personnellement supervisés dans leur travail (ou n'ont pas réalisé qu'ils l'étaient effectivement). Parmi tous les prestataires de santé interviewés, 43 % ont été personnellement supervisés au cours des six mois ayant précédé l'enquête (tableau A-3.7 en annexe).

Tableau 3.4 Pratiques de gestion de support au niveau de l'établissement

Pourcentage d'établissements qui ont des comptes rendus d'un comité de gestion qui fonctionne, qui ont reçu une visite de supervision externe au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête et qui ont des pratiques de gestion de support de routine pour les prestataires de services (au moins la moitié des prestataires interviewés qui ont été personnellement supervisés durant les 6 mois ayant précédé l'enquête et au moins la moitié des prestataires interviewés qui ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec leur service au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage						
			Au moins la moitié des prestataires de santé interviewés dans l'établissement ont				
Caractéristiques	Réunions du comité de gestion au moins tous les 6 mois et lecture des comptes rendus d'un meeting récent	Visite de supervision externe au niveau de l'établissement au cours des 6 derniers mois	Été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois	Reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois	Été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois et ont reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois	L'établissement a toutes les pratiques de gestion de support[1]	Effectif d'établissements
Type d'établissement							
Hôpital	34	74	21	21	15	12	34
Centre de santé	60	92	46	43	37	27	170
Dispensaire	38	60	43	42	36	14	19
Secteur							
Public	60	90	44	39	38	25	144
Agréés	44	81	39	40	25	20	79
Province							
Butare	26	72	26	20	20	10	26
Byumba	67	100	74	48	52	41	17
Cyangugu	67	80	69	34	34	22	14
Gikongoro	42	79	49	7	7	0	12
Gisenyi	95	100	50	55	60	55	21
Gitarama	54	89	38	53	37	33	27
Kibungo	35	100	58	37	45	15	19
Kibuye	36	56	28	58	22	6	16
M. de la Ville de Kigali	50	88	33	44	27	20	17
Kigali Ngali	60	87	21	47	21	21	17
Ruhengeri	65	94	34	42	41	30	19
Umutara	59	87	41	21	21	14	17
Total	54	86	42	40	33	23	223

[1] L'établissement a un comité de santé qui s'est réuni dans les 6 derniers mois et qui a passé en revue les comptes rendus d'une réunion récente; a reçu une visite de supervision externe au cours des 6 derniers mois; et a au moins la moitié des prestataires interviewés ont été personnellement supervisés dans les 6 mois ayant précédé l'enquête et ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec leur service au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Un établissement dans lequel au moins la moitié des prestataires de santé interviewés ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec leur service au cours des 12 derniers mois a été considéré comme ayant des activités régulières de formation du personnel. Les résultats sur la formation en cours

d'emploi au niveau de l'établissement sont similaires à ceux concernant la supervision : dans seulement 40 % des établissements, au moins la moitié des prestataires de santé interviewés ont déclaré qu'ils avaient reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 derniers mois. Par contre, dans 14 % des établissements, les résultats montrent qu'aucun prestataire de santé interviewé n'a reçu ce type de formation au cours des 12 derniers mois. C'est dans les centres de santé et les dispensaires que la proportion de prestataires n'ayant reçu aucune formation est la plus élevée (respectivement 15 % et 16 %) ; dans les hôpitaux, cette proportion n'est que de 6 % (tableau annexe A-3.6). Parmi tous les prestataires de santé interviewés 37 % ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec leur service durant les 12 mois ayant précédé l'enquête (tableau A-3.7 en annexe) ; de plus, 32 % ont déclaré que leur formation la plus récente avait eu lieu dans les 13-59 mois précédents.

Dans 33 % des établissements (37 % des centres de santé, 36 % des dispensaires et 15 % des hôpitaux), au moins la moitié des prestataires de santé ont été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois et ont reçu une formation en cours d'emploi durant les 12 derniers mois (tableau 3.4).

Au total, on peut considérer que 23 % des établissements disposent de tous les éléments constituant des pratiques régulières de gestion de support, à savoir des comptes rendus écrits de comités de gestion qui fonctionnent, une supervision externe au cours des 6 mois précédents et une gestion de support du personnel (au moins la moitié des prestataires de santé interviewés ayant été personnellement supervisés durant les 6 derniers mois et ayant reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec leur travail au cours des 12 derniers mois). Les établissements publics disposent un peu plus fréquemment que les agréés de tous ces éléments (25 % contre 20 %).

3.2.3 Pratiques de gestion encourageant la participation de la communauté

Il est généralement admis que la prise en compte de l'opinion de la communauté dans certains domaines concernant le fonctionnement de l'établissement augmente le niveau de responsabilité de l'établissement envers la communauté qu'il dessert et sa compréhension des besoins de la communauté, avec pour conséquence une augmentation du niveau d'utilisation de l'établissement et une amélioration de l'état de santé de la population. Les deux mécanismes les plus fréquemment encouragés par les programmes de développement du secteur de la santé sont :

- Une représentation communautaire dans les réunions ; et
- Des mécanismes pour prendre en compte l'opinion des patients concernant l'établissement et les services.

Au Rwanda, la participation de la communauté est encouragée par le Ministère de la Santé, l'approche la plus courante consistant à développer des comités de santé qui incluent le personnel du centre de santé, des membres de la communauté, ainsi que des administrateurs locaux. Par l'intermédiaire de ces comités de santé, les représentants de la communauté participent à la planification des activités, à la gestion des ressources (actuellement, essentiellement les aspects financiers) et aussi aux efforts de mobilisation de la communauté pour encourager les activités dans le domaine de la santé. Les comités de gestion des hôpitaux dont la responsabilité principale est la gestion des ressources et des services de l'hôpital n'incluent généralement pas des participants de la communauté.

Soixante-neuf pour cent de tous les établissements ont déclaré que les membres de la communauté participaient régulièrement à des réunions de gestion (tableau 3.5), les centres de santé et les dispensaires ayant déclaré plus fréquemment que les hôpitaux cette participation de la communauté dans les réunions.

Six établissements sur dix ont déclaré avoir mis en place des mécanismes pour examiner l'opinion des patients et ont pu montrer des documents indiquant que ces commentaires des patients étaient examinés. Dans l'ensemble, 31 % des établissements ont déclaré qu'ils ne s'étaient pas seulement contentés

d'instaurer un système de prise en compte de l'opinion du patient, mais qu'après avoir pris connaissance de ces avis, ils avaient effectué des changements dans les 3 derniers mois (graphique 3.6). Parmi les établissements ayant déclaré disposer de ce type de système, 80 % ont déclaré que c'est par l'intermédiaire des réunions communautaires qu'ils avaient pris connaissance des avis des patients. En outre, 14 % ont déclaré utiliser des boîtes à suggestion, 10 % ont réalisé des interviews de sortie, 7 % des suivis de patients chez eux et enfin 2 % ont utilisé des questionnaires que les patients devaient remplir eux-mêmes (données non présentées).

Au total, 82 % de tous les établissements avaient soit inclus des membres de la communauté dans les réunions de gestion, soit instauré un système de routine de collecte de l'avis des patients. On ne constate pas de différences entre les secteurs mais les résultats par type d'établissement et par province laissent apparaître des variations importantes (tableau 3.5).

Tableau 3.5 Pratiques de gestion de support qui permettent de fournir à la communauté des informations rétrospectives et qui améliorent l'accès aux services

Pourcentage d'établissements dans lesquels la communauté participe de manière régulière aux réunions de gestion, pourcentage de ceux qui ont un système pour obtenir l'avis des patients et pour leur communiquer des réponses, pourcentage ayant un mécanisme permettant d'obtenir les commentaires des membres de la communauté et pourcentage qui participe à des programmes de financement de mutuelles, par type d'établissement, de secteur et de province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage				
Caractéristiques	Participation de la communauté à des réunions de gestion de routine	Système de réponse au patient et examen des réponses[1]	Soit participation de la communauté, soit système de réponse au patient[2]	Participation à des programmes sociaux d'assu-rance maladie	Effectif d'établisse-ments
Type d'établissement					
Hôpital	32	38	53	15	34
Centre de santé	78	63	89	28	170
Dispensaire	60	45	75	24	19
Secteur					
Public	70	60	84	23	144
Agréés	69	54	79	29	79
Province					
Butare	59	56	66	63	26
Byumba	59	34	71	72	17
Cyangugu	62	66	87	8	14
Gikongoro	50	71	85	36	12
Gisenyi	84	52	95	0	21
Gitarama	80	76	93	48	27
Kibungo	79	81	91	0	19
Kibuye	82	68	94	6	16
M. de la Ville de Kigali	79	73	85	15	17
Kigali Ngali	41	47	61	7	17
Ruhengeri	95	23	95	24	19
Umutara	48	47	61	0	17
Total	69	58	82	25	223

[1] Des mécanismes pour obtenir les réponses des patients et documents montrant que l'établissement prend connaissance de l'opinion du patient.
[2] Soit la représentation de la communauté aux réunions de gestion ou système pour obtenir des réponses des patients et revue de ces réponses.

Graphique 3.6 Système pour obtenir l'opinion des patients
(N=223)

	Obtient opinion des patients et a déclaré des changements basés sur cette opinion dans les 3 derniers mois	A un système pour obtenir l'opinion des patients mais aucun changement basé sur ces opinions
Hôpital	21	17
Centre de santé	35	28
Dispensaire	23	22
Ensemble	31	27

Pourcentage d'établissements

EPS Rwanda 2001

3.2.4 Mécanismes de financement contribuant à réduire les obstacles à l'utilisation des services de santé

Il est également possible d'améliorer l'utilisation des services en réduisant la contribution des patients aux coûts des services. Pour diminuer les dépenses du patient, le Rwanda utilise un système social d'assurances médicales prépayées appelé « mutuelle de santé » ; ce système est encouragé par le gouvernement et géré par les établissements. Les patients ou les familles adhèrent à une mutuelle sociale d'assurance maladie dont font partie certains établissements et payent une cotisation périodique. La cotisation est calculée au prorata des revenus du patient. Avec ce système, quand un patient a besoin de soins dans un établissement, il ne paye qu'une partie du coût total des services. Avec l'instauration de ce type de système, on peut attendre des établissements qu'ils soient plus à l'écoute de leurs patients, ce qui aura pour conséquence d'encourager davantage de patients à adhérer à la mutuelle d'assurance maladie.

Comme le montre le tableau 3.5, un quart des établissements étaient affiliés à une mutuelle d'assurance maladie, les hôpitaux (15 %) un peu moins fréquemment que les centres de santé (28 %) ou les dispensaires (24 %). Selon le secteur, on constate que les agréés sont proportionnellement plus nombreux que les établissements publics à offrir ce type de plan à leurs patients (29 % contre 23 %).

Dans les chapitres suivants, nous présenterons les résultats concernant la contribution des patients aux coûts des consultations de soins prénatals et des consultations d'enfants malades ; de même, nous commenterons les résultats sur la participation des patients à une mutuelle quelconque qui peut réduire leurs dépenses en matière de santé.

Résumé

Les pratiques administratives et de gestion de support systématiques sont répandues.

La plupart des établissements tiennent des réunions de routine de gestion et plus de la moitié disposent de comptes-rendus écrits de réunions récentes.

Dans 33 % des établissements, les prestataires de santé bénéficient régulièrement d'une supervision et d'une formation en cours d'emploi.

Des mécanismes pour prendre en compte les avis de la communauté sur les activités de l'établissement sont répandus (plus de 80 % des établissements).

Parmi tous les établissements, 31% ont déclaré avoir effectué des changements au cours des 3 mois derniers mois pour tenir compte des avis de la communauté.

3.3 Systèmes de gestion et de contrôle des vaccins, des contraceptifs et des médicaments (produits pharmaceutiques)

Pour garantir que les produits médicaux nécessaires sont disponibles, un établissement doit s'assurer à ce que ces produits soient conservés dans des conditions qui évitent qu'ils se détériorent ; il doit aussi veiller à ce que les systèmes de contrôle soient adaptés pour réduire le gaspillage en évitant que des produits ne deviennent périmés et en s'assurant que l'approvisionnement est effectué à temps. Les composants spécifiques qui ont été évalués pour déterminer si les systèmes en place étaient suffisants pour maintenir la qualité et la quantité des produits pharmaceutiques incluaient :

- Des conditions adéquates de stockage ;
- Le stockage des produits selon la date de péremption[10] ;
- L'absence de produits dont la date de péremption est dépassée ; et
- Des inventaires à jour.

Les informations sur les conditions de conservation des vaccins et sur la gestion des stocks de vaccins, de produits contraceptifs et de médicaments sont présentées au tableau 3.6. Les détails concernant chaque élément de contrôle de la chaîne du froid sont présentés au graphique 3.7. Le graphique 3.8 présente des résultats détaillés sur la qualité du système de gestion du stock de vaccins. Le tableau A-3.8 qui figure en annexe présente les résultats détaillés sur la conservation et sur la gestion des stocks des vaccins, par secteur et province. Le graphique 3.9 présente les informations concernant la conservation et la gestion des stocks de produits contraceptifs ; le graphique 3.10 présente les mêmes informations pour les médicaments. Le tableau en annexe A-3.9 fournit des résultats détaillés sur les systèmes de gestion des stocks pour les méthodes contraceptives et les médicaments par province et par secteur de l'établissement.

[10] Souvent, il résulte du mode d'utilisation et d'approvisionnement des vaccins et des médicaments que tout le stock a la même date d'expiration. Dans ce cas, il n'est pas possible de savoir si l'établissement contrôle et distribue les produits selon la date de péremption. Dans le cadre de l'EPSR, si l'enquêteur a vu les produits mais qu'il n'y avait aucune variation de date d'expiration des produits, on a considéré néanmoins que l'établissement stockait et contrôlait correctement les produits selon la date d'expiration.

3.3.1 Stockage et systèmes de gestion des vaccins

Pour conserver leur efficacité, les vaccins doivent être entreposés à une température appropriée. Pour garantir que les conditions de stockage sont correctes en permanence, la politique de l'UNICEF consiste à contrôler la température du réfrigérateur (ou de la glacière) au minimum deux fois par jour et de reporter cette température sur un graphique comme preuve du contrôle (OMS 1998). Les éléments évalués qui prouvaient que les conditions de stockage de l'établissement étaient adéquates sont : 1) un thermomètre en état de marche dans le réfrigérateur ; 2) une température comprise entre 0° et 8° centigrades[11] au moment de l'enquête ; 3) un graphique complet de la température (complété deux fois par jour) pour les 30 jours précédents.

Comme le montre le tableau 3.6, parmi les établissements qui conservent des vaccins, on constate que 54 % disposent de tous les composants permettant un contrôle de qualité et le maintien de la température

Tableau 3.6 Conditions de stockage et systèmes de contrôle des stocks de vaccins, de produits contraceptifs et de médicaments

Parmi les établissements qui conservent régulièrement des vaccins, pourcentage de ceux qui disposent des systèmes adéquats de contrôle de la chaîne du froid et des stocks de vaccins et, parmi les établissements qui conservent des médicaments et des méthodes cliniques de contraception, pourcentage de ceux dans lesquels de bonnes conditions de stockage ont été observées et qui disposent des systèmes de contrôle des stocks, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

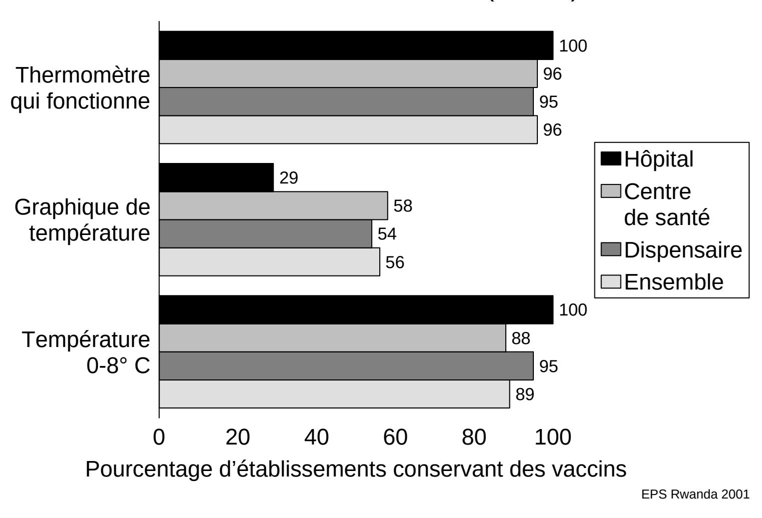
	Vaccins			Méthodes contraceptives			Médicaments		
Caractéristiques	Pourcentage avec système adéquat de contrôle de la chaîne du froid [1]	Pourcentage avec système adéquat de contrôle et de conservation des stocks[2]	Effectif d'établissements conservant des stocks de vaccin	Pourcentage avec système adéquat de conservation des méthodes[3]	Pourcentage avec système adéquat de contrôle et de conservation des stocks[2]	Effectif d'établissements conservant des produits contraceptifs[4]	Pourcentage avec système adéquat de conservation des médicaments[3]	Pourcentage avec système adéquat de contrôle et de conservation des stocks [2]	Effectif d'établissements conservant des médicaments
Type d'établissement									
Hôpital	29	29	7	91	47	11	79	32	34
Centre de santé	55	26	162	86	47	115	80	43	170
Dispensaire	54	32	16	79	27	14	72	31	19
Secteur									
Public	53	25	119	86	48	110	81	42	144
Agréé	55	30	67	83	33	30	76	37	79
Province									
Butare	54	21	20	79	21	14	90	30	26
Byumba	46	29	15	83	50	12	77	50	17
Cyangugu	70	12	10	90	30	10	90	10	14
Gikongoro	46	23	11	89	22	9	93	43	12
Gisenyi	63	18	17	69	23	13	62	17	21
Gitarama	52	35	25	79	63	19	75	60	27
Kibungo	39	26	16	92	54	12	82	60	19
Kibuye	39	32	15	100	67	9	88	44	16
M. de la Ville de Kigali	61	39	12	100	58	12	62	35	17
Kigali Ngali	66	25	14	92	43	14	80	47	17
Ruhengeri	62	38	18	90	43	14	88	58	19
Umutara	50	10	12	75	10	10	67	20	17
Total	54	27	185	86	45	140	79	40	223

[1] Thermomètre en état de marche dans le réfrigérateur, graphique de température à jour et température de 0-8 degrés Celsius dans le réfrigérateur au moment de l'enquête.
[2] Aucun produit avec date dépassée présent, produits rangés selon date d'expiration, inventaire à jour disponible et systèmes adéquats de contrôle de la chaîne du froid (vaccins) ou pratiques de conservation (contraceptifs et médicaments).
[3] Produits sont conservés dans des lieux secs, non à même le sol, protégés de l'eau, du soleil, et des animaux.
[4] Les données sont manquantes pour 17 établissements fournissant des méthodes contraceptives cliniques.

[11] Ce sont les recommandations de l'UNICEF concernant le stockage des vaccins au niveau du centre de santé.

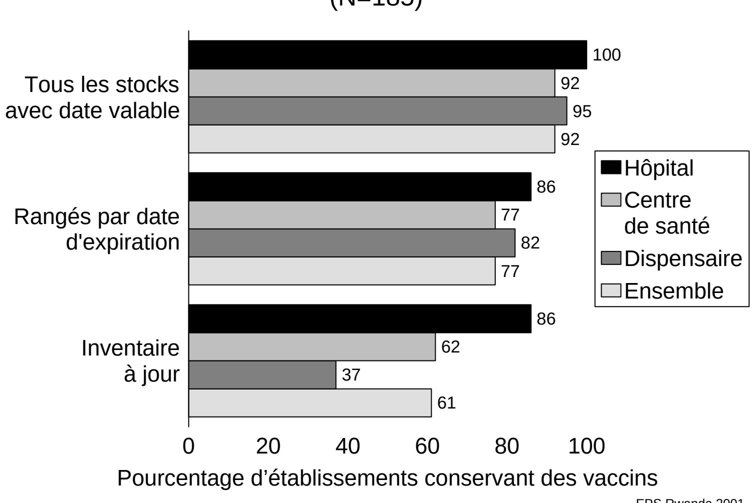
nécessaire à la conservation des vaccins. Les hôpitaux sont les établissements qui ont les systèmes de conservation les moins efficaces puisque seulement 29 % d'entre eux disposaient de tous les composants ; par comparaison, plus de la moitié des centres de santé et des dispensaires avaient tous les composants. On constate que, parmi toutes les étapes du contrôle, celle consistant à représenter la température sur un graphique est la moins fréquemment effectuée (graphique 3.7). Alors que les résultats par province mettent en évidence des différences dans le contrôle de la qualité des stocks de vaccins, les résultats selon le secteur de l'établissement ne laissent pas apparaître de variations (tableau annexe A-3.8).

Graphique 3.7 Eléments de contrôle des conditions de conservation des vaccins (N=185)



On a trouvé des vaccins ayant une date de péremption dépassée dans 8 % des centres de santé et dans 5 % des dispensaires (graphique 3.8). Il n'y avait pas de vaccins expirés dans les hôpitaux. Les pratiques de stockage des vaccins selon la date d'expiration et le maintien d'inventaire à jour n'étaient systématiques dans tous les établissements puisque la proportion d'établissements qui conservaient les vaccins selon la date d'expiration était de 77 % et la proportion de ceux qui tenaient à jour un inventaire était de 61 %. La gestion des stocks dans les hôpitaux était de meilleure qualité que celle dans les centres de santé et les dispensaires.

Graphique 3.8 Eléments de gestion des stocks de vaccins (N=185)



Dans l’ensemble, seulement 27 % des établissements remplissaient toutes les conditions qui garantissent un stockage de qualité et une gestion adéquate des stocks de vaccins (tableau 3.6).

3.3.2 Stockage et système de gestion des produits contraceptifs et des médicaments

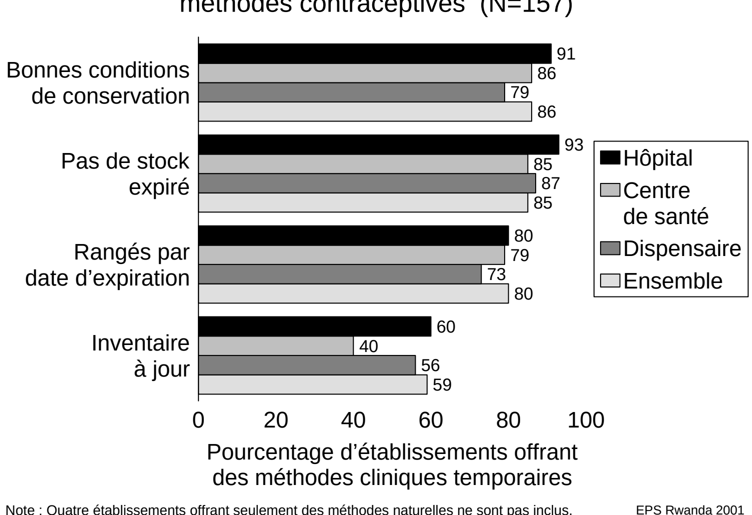
Pour éviter toute détérioration chimique et toute contamination, il est conseillé de conserver les médicaments et les produits contraceptifs à l’abri du soleil et de l’humidité, et protégés des animaux et insectes nuisibles.

En général, les conditions de conservation des produits contraceptifs étaient inadéquates dans 14 % des établissements et celles des médicaments n’étaient pas appropriées dans 21 % des établissements (tableau 3.6).

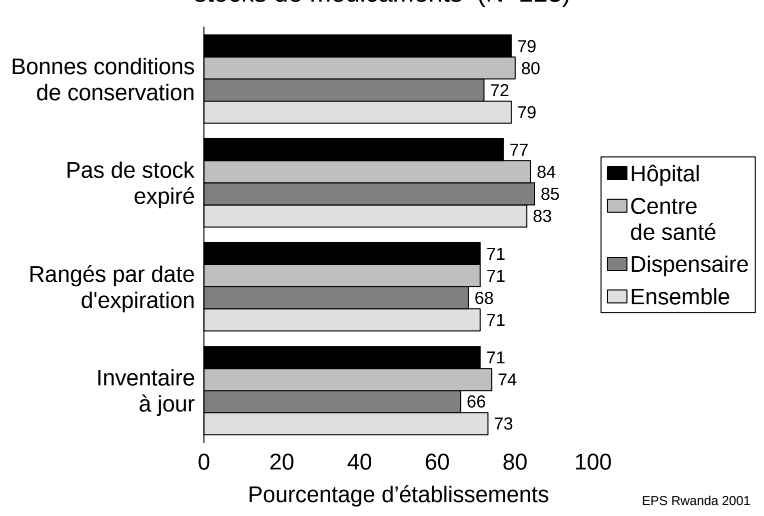
On a constaté que les systèmes de conservation des stocks de contraceptifs et de médicaments n’étaient pas adaptés. Dans 15 % des établissements, on a constaté des contraceptifs ayant une date de péremption dépassée (graphique 3.9); 12 % des établissements avaient des condoms dont la date était dépassée (données non présentées). Le pourcentage d’établissements qui avaient des médicaments expirés était identique puisque les enquêteurs ont trouvé dans 17 % d’établissements au moins une unité de médicaments expirés dans les différents services évalués dans le cadre de l’EPSR (services de santé maternelle, des enfants malades et de santé de la reproduction) (graphique 3.10). Dans 80 % des cas, les établissements conservaient les contraceptifs selon la date d’expiration et dans 71 % des cas, les médicaments. En outre seulement 59 % des établissements tenaient à jour un inventaire pour les méthodes contraceptives et 73 % pour les médicaments.

Dans l’ensemble, 45 % des établissements remplissaient toutes les conditions de stockage et de gestion des stocks de qualité pour les méthodes contraceptives et 40 % pour les médicaments (tableau 3.6). Les résultats montrent que les établissements publics disposent plus fréquemment que les autres de tous les éléments permettant une gestion appropriée des stocks de produits. On constate des variations selon les provinces.

Graphique 3.9 Eléments de conservation et de gestion des méthodes contraceptives (N=157)



Note : Quatre établissements offrant seulement des méthodes naturelles ne sont pas inclus. EPS Rwanda 2001



Résumé

Le contrôle de la chaîne du froid n'est pas documenté de façon régulière dans un peu moins de la moitié des établissements

Les conditions adéquates de conservation ne sont pas remplies dans 14 % des établissements pour les produits contraceptifs et dans 21 % des établissements pour les médicaments.

Les contrôles des stocks de vaccin, de méthode contraceptives, et de médicaments ne sont pas réguliers dans 50 % des établissements.

3.4 Systèmes de prévention de la transmission des infections

« Précautions universelles » est un terme qui s'applique aux mesures de contrôle des infections utilisées pour prévenir la contamination sanguine et celle causée par le contact avec d'autres sécrétions. Les mesures de contrôle des infections doivent être suivies par tous les agents de santé qui peuvent se trouver en contact avec du sang ou avec d'autres sécrétions dans la mesure où n'importe qui peut avoir une infection qui peut se transmettre par ces moyens à moins que des mesures ne soient prises (CDC, 1987 ; JPIEGO, 2003).

Les composants de contrôle général des infections et des précautions universelles qui ont été évalués dans le cadre de l'EPSR sont :

- Le niveau de capacité de l'établissement à stériliser ou désinfecter le matériel et à le maintenir dans des conditions stériles appropriées[12] ;
- La présence d'éléments de prévention des infections dans les zones de services où ils sont nécessaires. Cela inclut : 1) du savon et de l'eau pour se laver les mains ; 2) une solution de décontamination à base de chlore pour immersion immédiate des instruments contaminés réutilisables ; 3) des conteneurs couverts à l'épreuve des perforations pour se débarrasser des

[12] Il s'agit soit de la stérilisation, soit des procédures de désinfection de haut niveau (DHN).

aiguilles, des lames ou d'autres objets pointus, afin de prévenir des blessures accidentelles et une éventuelle contamination par le VIH ou l'hépatite ; et 4) des gants propres ; et
- Des moyens pour se débarrasser sans risque des déchets contaminés (bio-dangereux).

Le tableau 3.7 présente des informations résumées concernant le niveau d'adéquation des pratiques de prévention des infections et de contrôle des déchets dangereux dans les établissements enquêtés. Le graphique 3.11 présente des informations détaillées sur les niveaux les plus élevés des traitements des équipements contaminés qui peuvent être utilisés dans les établissements (stérilisation ou Désinfection de Haut Niveau (DHN). Le graphique 3.12 fournit des résultats détaillés sur chaque composant qui garantit des procédures de stérilisation et de DHN de qualité. Au graphique 3.13 figurent des informations sur la disponibilité de l'équipement, sur la connaissance du temps de traitement et sur la présence d'une minuterie automatique pour les procédures de stérilisation ou de DHN, en particulier pour les établissements où l'on avait observé que des seringues réutilisables étaient utilisées. Le graphique 3.14 présente des informations détaillées sur les conditions dans lesquelles sont conservés les équipements qui ont été traités et enfin au graphique 3.15 figurent les informations détaillées sur la disponibilité dans toutes les zones de prestation des services des éléments nécessaires au contrôle des infections.

3.4.1 Capacité de traitement de l'équipement réutilisable

Pour les seringues et les instruments d'observation, la stérilisation ou les procédures de désinfection de haut niveau (DHN) sont suffisantes pour éviter que l'infection ne se répande. Cependant, pour tuer les spores qui causent les maladies comme le tétanos, la stérilisation sèche ou l'utilisation d'un autoclave (ou moins fréquemment utilisée, la stérilisation chimique[13]) sont nécessaires. Ces systèmes sont donc nécessaires pour traiter les instruments chirurgicaux, y compris les rasoirs et les ciseaux utilisés pour couper le cordon ombilical.

Pour traiter correctement le matériel, il faut d'abord décontaminer le matériel qui a été utilisé (tremper dans une solution de chlore à 0,5 % pendant au moins 10 minutes) et ensuite il faut le brosser avec de l'eau et du savon. Le matériel doit ensuite être stérilisé à une température requise pendant une durée suffisante. Il doit être rangé dans des conditions qui le maintiennent stérile ou DHN (à l'abri de l'humidité, enveloppé dans un linge stérile ou dans un conteneur fermé DHN) et la date de stérilisation doit être indiquée car un instrument ne peut rester stérile au-delà d'une semaine à moins d'avoir été scellé dans du plastique.

Les éléments évalués pour garantir des procédures régulières de qualité de stérilisation ou de DHN sont : 1) du matériel en état de fonctionnement ; 2) une source d'énergie pour chauffer : 3) une minuterie qui indique que le temps requis est écoulé ; 4) une personne qui connaît la durée correcte de traitement[14] (et la température, si nécessaire). En outre, la disponibilité d'autres moyens pour déterminer la qualité de la procédure (comme un indicateur de température) a également été évaluée. Les établissements traitent souvent le matériel de façon différente selon la taille de l'établissement et selon la manière dont le matériel est utilisé. Par conséquent, l'EPSR a évalué les capacités maximales d'un établissement plutôt que ce qui avait été rapporté comme étant « les méthodes les plus courantes ».

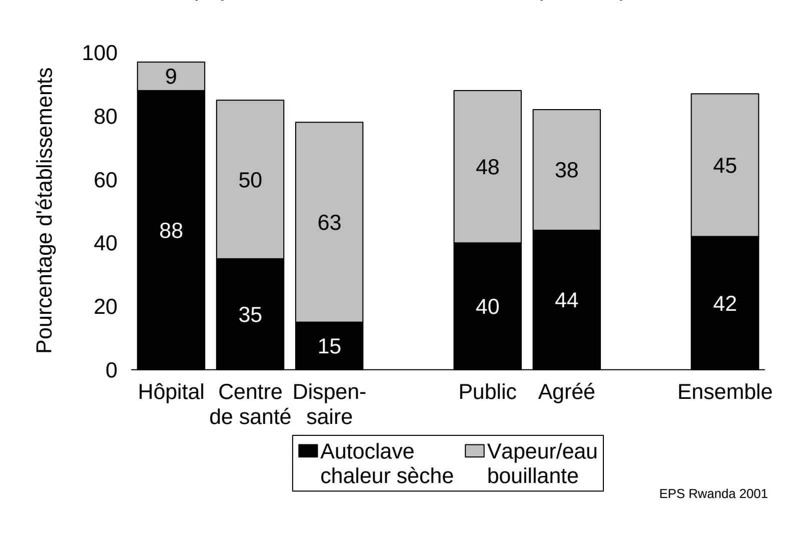
Comme le montrent les résultats présentés au graphique 3.11, 88 % des hôpitaux disposent de matériel en état de fonctionnement pour stériliser ; de plus, 9 % ont l'équipement pour des procédures de DHN. Les centres de santé (50 %) et les dispensaires (63 %) disposent plus fréquemment que les autres

---

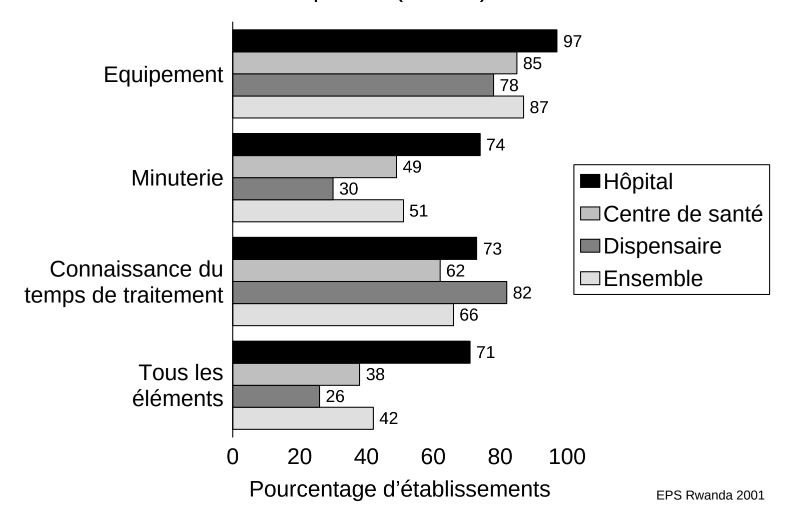
[13] Formaldehyde ou glutaraldehyde (Cydex).

[14] Si une minuterie automatique fixait la température ou le temps requis, cela a été considéré comme acceptable même si le personnel n'a pas été capable de dire combien de temps le processus durait ou quelle température était nécessaire.

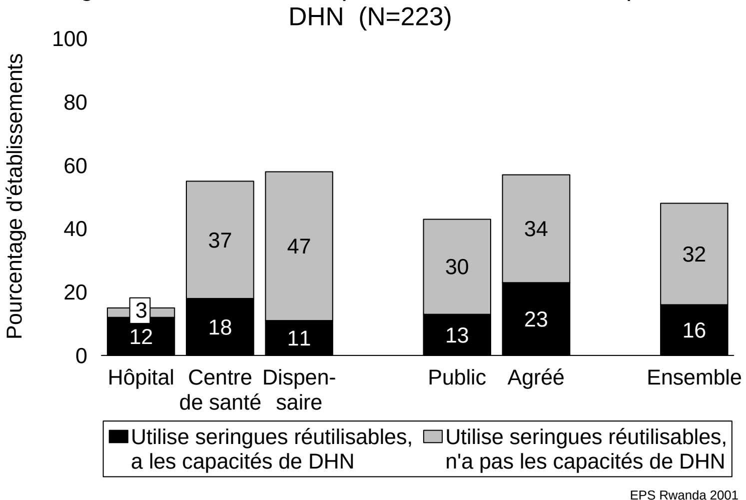
établissements du matériel pour désinfecter suivant les procédures de DHN. Au total, 87 % des établissements disposent du matériel en état de fonctionnement pour les procédures de DHN ou pour stériliser. Des procédures chimiques de DHN ont été déclarées par seulement 2 centres de santé dans lesquels il n'y avait aucun autre moyen de stérilisation ou de désinfection selon les procédures de DHN (données non présentées).



Quarante-deux pour cent des établissements (71 % des hôpitaux et un peu moins de la moitié des centres de santé et des dispensaires) disposaient de matériel en état de fonctionnement (y compris une source d'énergie pour la chaleur) et d'une minuterie automatique (soit intégrée à l'équipement, ou séparée) et avait connaissance de la durée et de la température requises pour traiter l'équipement (Tableau 3.7 et graphique 3.12). Cela ne signifie pas nécessairement que les autres établissements ne suivent pas les procédures correctes puisqu'il est possible que le personnel qui est chargé du traitement du matériel n'était pas présent le jour de l'enquête ; il est aussi possible que certaines personnes utilisent une montre pour contrôler le temps de traitement nécessaire. Cependant, pour être certain que les procédures sont systématiquement suivies et donc que le matériel est traité régulièrement de manière appropriée, il existe des moyens passifs pour s'assurer que le personnel applique les procédures correctes (par exemple : si le personnel qui connaît les procédures n'est pas présent, il est conseillé de laisser les procédures concernant le temps et la température de traitement par écrit à portée et d'avoir une minuterie qui peut être réglée pour indiquer que le temps nécessaire est écoulé).



À la question concernant le traitement des aiguilles et des seringues réutilisables, 52 % de tous les établissements ont déclaré qu'ils utilisaient seulement des aiguilles et des seringues jetables (graphique 3.13). Les hôpitaux utilisaient seulement des seringues jetables plus fréquemment que les centres de santé et les dispensaires (85 % contre 47 % ou moins). Les établissements publics ont déclaré plus fréquemment que les Agrées (57 % contre 43 %) utiliser seulement des seringues et des aiguilles jetables. Étant donné que pratiquement la moitié des établissements ont déclaré qu'ils réutilisaient de temps en temps des seringues et des aiguilles, leurs capacités d'appliquer les procédures de DHN ont été évaluées. On note que parmi tous les établissements, 48 % ont déclaré qu'ils réutilisaient parfois des seringues mais que seulement 16 % d'entre eux disposaient de tous les éléments permettant un traitement de routine de qualité selon les procédures de DHN (équipement, minuterie automatique et connaissance du temps nécessaire) (graphique 3.13), ce qui accroît le risque d'exposition des patients qui reçoivent des injections à la transmission de l'hépatite ou du VIH/sida.



Les conditions de rangement qui doivent être observées pour maintenir le niveau de propreté nécessaire du matériel incluent : 1) le rangement à l'abri de l'humidité ; 2) enveloppé dans un linge stérile ou placé

dans un conteneur avec fermoir, désinfecté selon les procédures de DHN[15] et 3) l'enregistrement par écrit de la date à laquelle le matériel a été traité puisqu'un instrument ne peut pas rester stérile au-delà d'une semaine, sauf si le matériel a été scellé dans du plastique. D'autres pratiques courantes de conservation qu'on peut considérer comme acceptables dans quelques circonstances (comme laisser des équipements non enveloppés dans un autoclave, ou les laisser, sur un plateau, recouverts d'un linge propre) ne garantissent pas que les équipements resteront stérilisés et désinfectés comme ils l'étaient.

Seulement 55 % des établissements avaient du matériel qui avait été traité, mais pas encore utilisé. Parmi ces établissements, pratiquement neuf sur dix remplissaient les conditions adéquates pour conserver le matériel selon les procédures de DHN ou dans des conditions maximales de propreté ; par contre, seulement un établissement sur trois avait mis par écrit la date à laquelle le matériel avait été traité (graphique 3.14). Les hôpitaux remplissaient plus fréquemment que les autres établissements les conditions correctes de rangement et de datation du matériel traité. Mettre par écrit la date à laquelle le matériel a été traité, bien qu'important pour assurer la qualité, peut avoir moins d'importance dans de petits établissements ou le matériel est traité et utilisé de manière régulière soit le même jour ou peu de jours après. Le tableau 3.7 présente les résultats sur le rangement adéquat du matériel traité par province et par secteur de l'établissement.

Graphique 3.14 Conditions de conservation du matériel stérile/DHN (N=122)

[15] Ranger le matériel dans un autoclave et l'envelopper dans un linge stérile sans ruban pour fermer a été considéré comme une procédure acceptable dans le cadre de l'EPSR. Par contre, ranger du matériel sans l'envelopper, sur un chariot sous un linge propre, n'a pas été accepté

Tableau 3.7 Prévention des infections et contrôle des déchets dangereux

Pourcentage d'établissements qui ont la capacité d'effectuer la désinfection de haut niveau de l'équipement ou la stérilisation de qualité de l'équipement, qui disposent de tous les éléments pour le contrôle des infections dans la zone de prestation des services évalués dans le cadre de l'EPSR, et qui disposent d'un système adéquat d'élimination des déchets et d'un système de qualité de rangement des équipements stérilisés ou désinfectés selon les procédures de haut niveau de désinfection, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage				Pourcentage	
Caractéristiques	Capacité de stériliser correctement ou de désinfecter selon procédures de haut niveau de désinfection[1]	Tous les éléments de prévention des infections présents dans la zone de prestation des services[2]	Système adéquat d'élimination des déchets[3]	Effectif d'établissements	Conditions de rangement stérile et dates de traitement sur les équipements stérilisés[4]	Effectif d'établissements avec des équipements traités et rangés
Type d'établissement						
Hôpital	71	27	53	34	62	29
Centre de santé	38	21	55	170	21	85
Dispensaire	26	32	39	19	11	8
Secteur						
Public	44	17	49	144	25	72
Agréé	39	33	62	79	37	50
Province						
Butare	40	47	49	26	41	20
Byumba	45	17	27	17	20	5
Cyangugu	46	6	55	14	43	9
Gikongoro	58	36	71	12	10	9
Gisenyi	53	5	45	21	46	9
Gitarama	40	13	72	27	21	15
Kibungo	53	12	65	19	21	12
Kibuye	40	18	68	16	40	10
M. de la Ville de Kigali	48	44	46	17	24	10
Kigali Ngali	54	66	40	17	11	9
Ruhengeri	16	0	35	19	19	5
Umutara	20	13	67	17	48	9
Total	42	23	53	223	30	122

[1] La zone de désinfection a une minuterie automatique qui fonctionne, un équipement en état de marche et l'électricité pour la méthode ; la température et le temps de traitement déclarés (si nécessaire) sont corrects. Seuls les établissements ne remplissant pas les critères pour stériliser ou désinfecter de haut niveau avec vapeur/eau bouillante ont été évalués pour les critères des procédures chimiques de haut niveau de désinfection. Parmi eux, seulement 2 centres de santé connaissaient le temps correct de traitement et avaient une minuterie. Ces établissemments ont été considérés comme ayant les capacités.
[2] Savon et eau dans toutes les zones de prestation des services, conteneur pour objets pointus dans toutes les zones (sauf dans les zones de consultation des enfants malades), solution pour désinfecter et gants propres dans les zones de consultation des services de planification familiale, de soins prénatals, d'accouchements et des services d'IST.
[3] L'élimination finale est l'incinération, l'enterrement ou l'enlèvement hors de l'établissement, et les déchets ne sont pas visibles ou sont gardés sous protection.
[4] Le matériel est enveloppé et scellé avec un adhésif sensible au temps, à la vapeur et au température, ou les instruments sont rangés dans un conteneur fermé et la date de stérilisation est inscrite dessus.

3.4.2 Prévention des infections et contrôle des déchets dangereux dans la zone de prestation des services

Les infections nosocomiales (infections qui sont contractées en milieu hospitalier) sont toujours possibles et compliquent le travail de tout système de santé. Des mesures préventives et une vigilance constante sont nécessaires. Pour être en droit d'attendre du prestataire qu'il se lave les mains avant et après chaque patient, il est nécessaire que l'eau et le savon se trouvent à proximité immédiate de l'endroit de la consultation. Savoir qu'un établissement dispose d'eau ne signifie pas nécessairement qu'elle se trouve dans un endroit accessible au prestataire. Par exemple, il est tout à fait improbable qu'un prestataire aille

se laver les mains, entre deux patients, à une pompe à eau ou à un robinet situé à l'extérieur de l'établissement. Étant donné la fréquence des problèmes de fonctionnement des systèmes d'arrivée d'eau causés par les fluctuations saisonnières de l'eau ou par une maintenance déficiente, qui peuvent même concerner les robinets intérieurs, il est nécessaire de s'assurer de la présence de savon et d'eau dans chaque zone de prestation des services. En outre, si nécessaire, il doit y avoir dans toutes les zones de prestation des services des conteneurs pour se débarrasser des objets pointus (pour réduire les risques de blessure ou d'exposition par inadvertance à l'hépatite ou au VIH en cas de coupure ou de piqûre), une solution désinfectante à base de chlore (pour y tremper les instruments contaminés réutilisables comme les spéculums et autre petit équipement chirurgical) et des gants propres.

Les déchets contaminés comprennent les bandages, les tampons de coton utilisés, les aiguilles, les seringues et tout ce qui a pu être contaminé par le sang et autre déchet biologique qui peuvent être infectés. Le moyen le plus efficace pour se débarrasser des déchets est l'incinération et l'enterrement des restes. Enfouir les déchets dans des fosses profondes est également un moyen efficace de s'en débarrasser. Il est important de vérifier qu'il existe un dispositif pour éliminer les déchets et qui empêche toute possibilité de contamination par contact. Si les déchets sont visibles et non protégés des animaux ou des gens, cela augmente le risque que des personnes se trouvent par inadvertance en contact et soient contaminées.

Seulement 59 % des établissements disposaient de savon et 64 % avaient de l'eau disponible dans toutes les zones de prestation des services où étaient fournis, le jour de l'enquête, les services de santé maternelle, les services pour les enfants malades et les services de santé de la reproduction. Tous les éléments nécessaires[16] pour le prévention des infections étaient disponibles dans seulement 23 % des établissements. De ce point de vue, la situation était meilleure dans les dispensaires (32 %) que dans les hôpitaux (27 %) ou les centres de santé (21 %). Sauf pour l'élimination des déchets dangereux, c'est dans les dispensaires que la situation est la meilleure pour toutes les catégories de prévention des infections (graphique 3.15). Le fait que les services des grands établissements (comme les services de jour des hôpitaux) sont souvent fournis dans plusieurs endroits qui nécessitent donc plusieurs contrôles des infections peut expliquer les mauvais résultats des hôpitaux concernant les mesures de prévention des infections dans toutes les zones de prestation des services. Dans les dispensaires, la prestation des services n'est effectuée que dans un seul endroit. Il est évident qu'il est plus difficile pour la direction d'un établissement de veiller à ce que les fournitures et les systèmes nécessaires pour que les procédures de prévention des infections soient effectivement appliquées, quand les endroits de prestation des services sont multiples que quand les services sont fournis dans un seul endroit. Les agréés disposaient plus fréquemment que les établissements publics de tous les éléments pour effectuer le prévention des infections dans chaque zone de prestation des services (tableau 3.7). Il n'y avait pas d'élément particulier de prévention des infections qui étaient plus fréquemment absent que d'autres ; on a constaté qu'un élément ou un autre manquait dans environ la moitié des établissements.

[16] Savon et eau dans toutes les zones de prestation des services, conteneur pour objets pointus dans toutes les zones (sauf dans les zones de consultation des enfants malades) et solution pour désinfecter et gants propres dans les zones de consultation des services de planification familiale, de soins prénatals, d'accouchements et des services d'IST.

Graphique 3.15 Prévention des infections dans la zone de prestation de service et système d'élimination des déchets (N=223)

	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Ensemble
Savon	65	57	67	59
Eau	74	61	71	64
Boîte pour objets pointus	41	42	57	43
Désinfectant	53	52	70	53
Gants propres	44	46	70	48
Tous les éléments appropriés dans la zone de servi	35	30	58	33
Système adéquat d'élimination des déchets dangereux	53	55	39	53

0 20 40 60 80 100

Pourcentage d'établissements

EPS Rwanda 2001

Le jour de l'enquête, un peu plus de la moitié des hôpitaux et des centres de santé disposaient d'un système adéquat d'élimination des déchets et n'avaient aucun déchet visible ou laissé à l'abandon ; par contre, seulement 39 % des dispensaires étaient dans cette situation (tableau 3.7)

Résumé

Les moyens pour effectuer le prévention des infections n'étaient pas disponibles régulièrement et les procédures pour un traitement de qualité du matériel n'étaient pas systématiquement appliquées.

Treize pour cent des établissements (3% des hôpitaux) ne disposaient pas d'équipement en état de fonctionnement pour désinfecter selon les procédures de DHN ou pour stériliser le matériel ; bien que disposant de l'équipement pour désinfecter selon des procédures de DHN, 12 % des hôpitaux n'avaient pas l'équipement essentiel pour la stérilisation.

Les moyens pour garantir régulièrement des procédures de désinfection de qualité du matériel (équipement, minuterie, connaissance ou référence pour le temps nécessaire au traitement) n'étaient pas disponibles dans plus de la moitié des établissements (29% des hôpitaux).

La capacité à adhérer aux mesures de prévention des infections dans la zone de prestation des services s'est révélée faible ; les éléments nécessaires (savon et eau, conteneurs pour objets pointus, solution désinfectante et gants) manquaient dans des proportions similaires dans les différents établissements. Seulement 23 % de tous les établissements remplissaient toutes les conditions pour la prévention des infections dans toutes les zones de prestation des services.

Chapitre 4 Services de santé de l'enfant

4.1 Introduction

4.1.1 Approche de l'EPSR pour la collecte des données sur la santé des enfants

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de nombreux enfants malades ne sont pas évalués correctement et ne reçoivent pas de traitement adéquat lorsqu'ils visitent un professionnel de la santé (OMS 1999b). Il arrive fréquemment qu'un prestataire traite le symptôme le plus évident sans effectuer une évaluation complète de l'état de santé de l'enfant. Cette manière de procéder a pour résultat de laisser de côté des causes sous-jacentes de la maladie ou d'autres problèmes de santé existants. Pour cette raison, l'OMS et d'autres organismes ont élaboré une stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Selon cette stratégie, il est recommandé de saisir l'opportunité que représente une visite à un prestataire de santé pour effectuer, non seulement une évaluation complète de l'état de santé de l'enfant et si possible la détection de problèmes latents, mais aussi pour faire des interventions préventives comme les vaccinations et le suivi de la croissance (pour la détection précoce de problèmes de croissance) pour prévenir ou réduire la progression des maladies.

Dans le cadre de l'EPSR, les critères de référence utilisés pour évaluer la qualité des soins fournis aux enfants malades sont ceux de la stratégie de la PCIME. De plus, l'EPSR utilise la politique du Programme Élargi de Vaccination comme référence pour évaluer la qualité des services de vaccination des enfants.

Ce chapitre a pour objectif de répondre à quatre questions principales en utilisant les informations obtenues dans le cadre de l'EPSR :

1. Quelle est la disponibilité des services de santé des enfants dans les établissements de santé enquêtés dans le cadre de l'EPSR ?
2. Dans quelle mesure les établissements offrant des services de vaccination pour les enfants disposent-ils des moyens pour fournir des services de vaccination de qualité ?
3. Dans quelle mesure les établissements de santé offrant des soins de santé aux enfants malades disposent-ils des moyens pour fournir des services de soins curatifs de qualité en accord avec les directives de la PCIME ?
4. Dans quelle mesure peut-on juger que les agents de santé impliqués dans la prestation des soins de santé aux enfants malades adhèrent aux standards permettant de fournir une prestation des services de qualité ?

4.1.2 Situation de santé des enfants au Rwanda

Couverture vaccinale : Le Ministère de la Santé a mis en place un Programme Élargi de Vaccination (PEV) selon lequel tous les enfants doivent recevoir avant l'âge d'un an les vaccins suivants : le BCG, trois doses de DTCoq, trois doses de polio par voie orale et le vaccin contre la rougeole. En janvier 2001, un vaccin contre l'hémophilus influenza et l'hépatite ont été introduits au Rwanda.

Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSR) effectuée en 2000 ont montré que 76 % des enfants de 12-23 mois avaient été vaccinés contre les six maladies infantiles les plus importantes et qui sont évitables (tuberculose, polio, diphtérie, coqueluche, tétanos et rougeole). Seulement 2 % des enfants n'avaient reçu aucun vaccin. Cependant, il faut souligner que ce niveau de couverture vaccinale a légèrement diminué par rapport à 1992 puisque, à cette date, selon les résultats de l'EDSR-I, 87 % des enfants étaient complètement vaccinés.

***Maladies de l'enfant* :** Les résultats de l'EDSR-II ont mis en évidence un niveau de mortalité infanto-juvénile très élevé de 196 décès pour mille naissances.

L'EDSR-II aussi a fourni des données sur les ménages concernant les maladies des enfants durant les deux semaines ayant précédé l'enquête et des données sur l'utilisation des services de santé. Les résultats ont montré que *:*

- Parmi les enfants de moins de cinq ans, 21 % présentaient des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence des IRA était plus élevée parmi les enfants de 6-11 mois et ceux vivant en milieu rural.
- Parmi les enfants ayant des IRA, seulement 15 % ont été conduit en consultation pour leur maladie.
- Parmi les enfants de moins de cinq ans, trois sur dix ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, plus de la moitié (53 %) n'avaient pas reçu de traitement.
- La fièvre est l'un des symptômes du paludisme qui constitue un important problème de santé au Rwanda. La majorité des enfants ayant eu de la fièvre et qui ont reçu un traitement ont été traités pour la fièvre (68 % ont reçu de l'aspirine ou du paracétamol) et environ un quart ont reçu un antipaludéen (11 % de la chloroquine, 10 % de la quinine et 3 % du Fansidar).
- Très peu de ménages disposaient de moustiquaires (7 %).
- Parmi les enfants de moins de cinq ans, 17 % ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée était particulièrement élevée parmi les enfants de 6-23 mois (29 %) et parmi ceux du milieu rural (18 %).

4.2 Disponibilité des services de soins des enfants

Le tableau 4.1 présente les informations sur la disponibilité des services de santé infantile pour les consultations de jour d'enfants malades, les services de vaccination de routine (PEV), et pour les services de suivi de la croissance. Le tableau A-4.1, présenté en annexe, fournit des détails supplémentaires.

Huit établissements sur dix offrent les trois services essentiels de soins préventifs et curatifs pour les enfants évalués dans le cadre de l'EPSR. Ce sont les services de soins curatifs de jour pour les enfants malades, les services de vaccination de routine (PEV) et les services de suivi de routine de la croissance (tableau 4.1). Les centres de santé et les dispensaires offrent plus fréquemment que les hôpitaux tous ces services. Par exemple, 96 % des dispensaires offrent tous les services de soins des enfants contre seulement 27 % des hôpitaux. Cela s'explique par le fait que les services de jour sont essentiellement fournis par les dispensaires et les centres de santé et non par les hôpitaux quand ils sont situés à proximité. Pratiquement tous les dispensaires et tous les centres de santé fournissent des services de soins aux enfants et des services de vaccination ; une proportion légèrement plus faible offre des services de suivi de la croissance (88 % des centres de santé et 96 % des dispensaires). Dans l'ensemble, les établissements agréés offrent plus fréquemment la gamme complète des services que les établissements publics (83 % contre 77 %).

Pratiquement tous les établissements fournissent des services de soins aux enfants au moins cinq jours par semaine, 79 % en fournissant sept jours par semaine. (tableau annexe A-4.1). Les services de vaccination et de suivi de croissance de routine sont moins fréquemment disponibles. Par exemple, 72 % des établissements ont déclaré que les services de vaccination étaient disponibles deux jours par semaine et 19 % ont déclaré offrir ce service trois jours par semaine (données non présentées). Les résultats sont similaires en ce qui concerne les services de suivi de la croissance.

Tableau 4.1 Disponibilité des services de soins des enfants

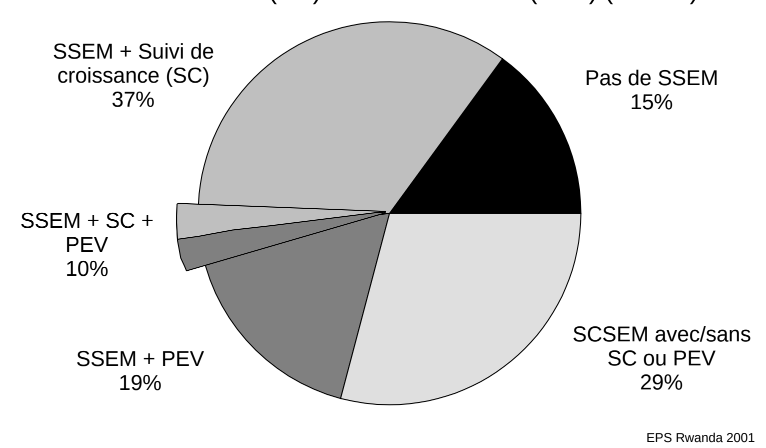
Pourcentage d'établissements offrant des services de soins curatifs de jour aux enfants, de suivi de la croissance, des services de vaccination infantile et pourcentage de ceux qui offrent les trois services, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristiques	Services de soins curatifs de jour	Suivi de la croissance	Vaccinations infantiles	Les trois services de santé de base	Nombre d'établissements
Type d'établissement					
Hôpital	59	32	29	27	34
Centre de santé	99	88	100	88	170
Dispensaire	100	96	100	96	19
Secteur					
Public	94	79	90	77	144
Agréés	91	83	89	83	79
Province					
Butare	88	72	85	72	26
Byumba	100	88	88	88	17
Cyangugu	79	56	72	56	14
Gikongoro	92	85	92	85	12
Gisenyi	100	77	91	77	21
Gitarama	96	93	93	93	27
Kibungo	95	91	90	86	19
Kibuye	100	88	94	88	16
M. de la Ville de Kigali	94	87	94	81	17
Kigali Ngali	88	54	88	54	17
Ruhengeri	95	83	95	83	19
Umutara	81	81	88	81	17
Total	93	80	89	79	223

Étant donné que, selon les standards de la stratégie PCIME, les vaccins doivent être disponibles si nécessaires et que la croissance des enfants malades doit être évaluée, les établissements dans lesquels ces services n'étaient pas disponibles le jour de la consultation de l'enfant malade doivent prendre des mesures spécifiques pour être certain que l'enfant recevra ces soins. Par conséquent, il est utile de savoir quelle est la proportion d'établissements qui offre n'importe quel jour et de manière systématique ces trois services.

Selon les résultats, on constate que parmi les établissements qui fournissent des soins de santé aux enfants, 85 % offraient ces services le jour de l'enquête ; cependant, seulement 10 % offraient des soins des vaccinations et du suivi de la croissance ce jour-là. Les établissements qui offraient des services de soins de santé aux enfants malades et des services de suivi de la croissance étaient plus nombreux que ceux qui offraient des services de soins aux enfants malades et des services de vaccination (respective-ment 37 % et 19 %) (graphique 4.1). Par conséquent, les directives de la stratégie de la PCIME n'étaient pas suivies, sauf si les établissements avaient appliqué des mesures particulières pour s'assurer que ces services étaient fournis.

Graphique 4.1 Disponibilité des services de soins de santé des enfants le jour de l'enquête, parmi les établissements offrant des services de soins de santé aux enfants malades (SSEM), de suivi de la croissance (SC) et de vaccination (PEV) (N=206)



4.3 Capacité de fournir des services de vaccination de bonne qualité

Cette section porte sur les éléments qui sont importants pour fournir des services de vaccination de qualité. Cela nécessite :

- La capacité de maintenir la qualité des vaccins ;
- La disponibilité de tous les vaccins ;
- La disponibilité du matériel et des fournitures pour les séances de vaccination ; et
- La disponibilité des composants administratifs pour le suivi des activités en matière de vaccination.

Le tableau 4.2 présente une synthèse des composants nécessaires pour assurer des services de vaccination de qualité qui étaient présents le jour de l'enquête dans les établissements qui fournissent de façon régulière des services de vaccination. Le tableau A-3.8, présenté en annexe, fournit des informations détaillées sur les éléments évalués pour maintenir de manière adéquate la chaîne de froid. Les tableaux A-4.2 et A-4.3, présentés en annexe, fournissent des informations sur des éléments spécifiques évalués et qui permettent d'effectuer des services de vaccination de qualité, par province, type et secteur d'établissement.

Tableau 4.2 Composants du système de santé nécessaires pour fournir des services de vaccination aux enfants

Parmi les établissements offrant des services de vaccination aux enfants, pourcentage de ceux qui disposent de tout le matériel et de l'infrastructure pour le contrôle des infections et des enregistrements indiquant de bonnes pratiques administratives, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Établissements offrant des services de vaccination aux enfants qui disposent de :						
Caractéristique	Tout l'équipement[1]	Tous les éléments de contrôle des infections[2]	Composants administratifs[3]	Tous l'équipement, les éléments de contrôle des infections, et les composants administratifs	Tous les vaccins[4]	Tous les composants pour des services de vaccination de qualité (y compris les vaccins) présents le jour de l'enquête[5]	Nombre d'établissements offrant des services de vaccination aux enfants dans l'établissement
Type d'établissement							
Hôpital	100	80	30	30	100	30	10
Centre de santé	71	74	40	24	81	20	170
Dispensaire	62	64	28	16	84	16	19
Secteur							
Public	69	71	33	17	78	12	129
Agréés	77	77	50	35	90	35	70
Province							
Butare	85	92	39	27	82	15	22
Byumba	81	52	19	19	67	13	15
Cyangugu	94	61	39	20	80	20	10
Gikongoro	85	77	46	38	75	30	11
Gisenyi	47	61	13	5	90	5	19
Gitarama	70	78	70	44	96	39	25
Kibungo	47	64	55	27	71	23	17
Kibuye	79	81	40	26	93	26	15
M. de la Ville de Kigali	53	77	49	26	93	20	16
Kigali Ngali	84	100	30	30	100	30	15
Ruhengeri	76	62	24	6	61	6	18
Umutara	77	62	31	8	67	8	15
Total	72	73	39	23	82	20	199

[1] Carnets de vaccinations vierges, seringues et aiguilles, glacières avec pack de glace (ou établissement qui déclare acheter de la glace).
[2] Savon, eau (n'importe quelle source d'approvisionnement) et boîtes pour objets tranchants.
[3] Registre de vaccination à jour fourni et documentation sur la couverture vaccinale de la communauté.
[4] Les vaccinations de routine des enfants sont le BCG, le DTCoq, la polio et la rougeole. Sept établissements sur dix qui ne conservent pas de manière systématique les vaccins avaient tous les vaccins le jour de l'enquête.
[5] Quinze établissements qui ne conservent pas de manière systématique les vaccins, mais qui vont chercher les vaccins le jour du service sont inclus dans ce groupe. Un établissement qui conserve des vaccins (par exemple pour les distribuer à d'autres établissements) mais qui n'offre pas de services de vaccination aux enfants est exclu de ce groupe.

4.3.1 Capacité de maintenir la qualité des vaccins

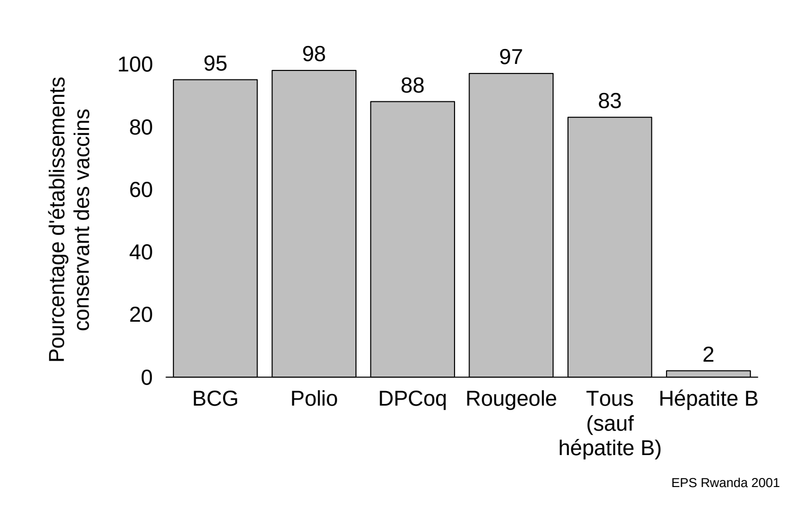
Parmi les établissements qui offrent des services de routine de vaccination des enfants, 95 % disposaient de tout le matériel de conservation des vaccins (données non présentées) : dans ce cas, les vaccins sont disponibles 24 heures sur 24 dans les établissements. L'absence d'électricité ou de fuel pour maintenir la chaîne du froid est une raison courante pour expliquer que l'établissement ne conserve pas les vaccins. Si un établissement ne peut conserver les vaccins, il doit se les procurer auprès d'un organisme central, maintenir leur température en utilisant des sachets de glace et utiliser un moyen de transport des vaccins adéquat les jours de vaccination. Cela a pour conséquence de limiter la capacité à vacciner les enfants puisque les vaccins ne peuvent être généralement conservés de cette manière que pendant un jour ou deux en étant sûr que la chaîne du froid a été maintenue de manière adéquate. Comme on peut le constater au tableau 3.6, seulement 54 % des établissements conservent les vaccins et disposent de tous les éléments

pour maintenir de manière adéquate la chaîne de froid ; de plus, seulement 27 % des établissements disposent de tous les éléments pour effectuer le suivi et la conservation du stock.

4.3.2 Disponibilité des vaccins

Dans les établissements qui offrent des services de vaccination infantile et qui conservent les vaccins, des informations ont été collectées sur la disponibilité des vaccins contre les six principales maladies infantiles. Ces vaccins sont le BCG (contre la tuberculose), le vaccin oral de la polio et les vaccins du DTCoq (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) et de la rougeole. Dans 83 % des établissements (100 % des hôpitaux, 83 % des centres de santé et 88 % des dispensaires) qui conservent des vaccins de manière systématique, tous les vaccins étaient disponibles (graphique 4.2 et tableau annexe A-4.2). Parmi les vaccins, ceux du BCG et du DTCoq étaient ceux qui manquaient le plus souvent. Étant donné que le vaccin contre l'hépatite n'est pas une composante systématique du PEV, il n'est pas encore largement disponible ; seulement 2 % des établissements en disposaient le jour de l'enquête. En outre, le tableau annexe A-4.2 aussi présente les différences de disponibilité des vaccins selon le type d'établissement et la province.

Graphique 4.2 Disponibilité des vaccins parmi les établissements qui conservent des vaccins (N=185)



4.3.3 Disponibilité de l'équipement et des fournitures pour les sessions de vaccinations

Le graphique 4.3 présente des informations sur la disponibilité des équipements permettant de fournir des services de vaccination infantiles de bonne qualité. Le carnet de vaccination de l'enfant est un élément qui fait partie intégrante des services de vaccination et des services de santé infantile et qui doit donc être disponible partout où sont fournies des vaccinations infantiles. Des carnets de vaccinations étaient disponibles dans tous les hôpitaux ; par contre, seulement 72 % des centres de santé et 66 % des dispensaires disposaient de carnets de vaccination (tableau annexe A-4.3).

Les jours pendant lesquels sont offerts les services de vaccination, les vaccins sont fréquemment conservés dans des glacières portables pour maintenir la température des vaccins qui vont être utilisés et pour éviter d'avoir à ouvrir souvent les congélateurs et les réfrigérateurs. Pratiquement tous les établissements qui fournissent des services de vaccination avaient des glacières et des packs de glace pour transporter les vaccins et pour maintenir la chaîne du froid durant les séances de vaccination (graphique 4.3).

Graphique 4.3 Equipement pour des programmes de PEV de qualité parmi les établissements offrant des vaccinations (N=199)

Pratiquement tous les établissements disposaient de seringues et d'aiguilles jetables (99 %) ; cependant, des seringues et des aiguilles réutilisables étaient aussi disponibles dans 36 % des établissements. Les centres de santé, les dispensaires et les agréés disposaient plus fréquemment que les autres établissements de seringues et d'aiguilles jetables.

Selon les standards du Ministère de la Santé, tous les établissements de santé devraient avoir les moyens de contrôler et de prévenir les risques d'infection en vaccinant. Huit établissements sur dix avaient du savon et de l'eau pour se laver les mains dans la zone de prestation des services. La présence de ces deux éléments était plus fréquente dans les hôpitaux que dans les centres de santé et dans les dispensaires (90 % par rapport à 84 % et moins). Les agréés disposaient plus fréquemment que les établissements publics du nécessaire pour se laver les mains dans la zone de prestation des services de vaccinations (respectivement 90 % et 79 %). Dans l'ensemble, 87 % des établissements avaient un conteneur pour garder les instruments pointus ; les différences entre différents types d'établissements et les secteurs étaient minimes (Tableau annexe A-4.3).

Bien qu'il soit probable que les seringues et aiguilles réutilisables qui ont été observées proviennent de restes de stocks qui ne sont pas régulièrement utilisés (puisque les établissements ont des seringues jetables), il est important de savoir si ces établissements disposent de la capacité de désinfecter correctement le matériel réutilisable quand il est utilisé. Parmi les établissements ayant des seringues et des aiguilles réutilisables pour les vaccinations, 14 % ne disposaient pas de l'équipement en état de marche pour désinfecter selon les procédures de stérilisation ou de DHN et 37 % n'avaient pas tous les composants pour s'assurer que le personnel applique les procédures correctes (équipement en état de fonctionnement, minuterie automatique et connaissance du temps de traitement) (données non présentées).

4.3.4 Disponibilité des composants administratifs pour le suivi des activités de vaccination

On constate au graphique 4.3 que neuf établissements sur dix (88 %) disposaient d'un registre à jour pour suivre les activités en matière de vaccination. Ici aussi, les agréés disposent plus fréquemment que les établissements publics d'un registre de vaccinations mis à jour (94 % contre 84 %) (Tableau A-4.3 en annexe).

Selon les standards du Ministère de la Santé, tous les établissements doivent effectuer le suivi de la couverture vaccinale de leur zone de rayonnement. Au nombre des mesures qui sont souvent utilisées pour effectuer ce suivi, on compte le taux d'abandon du DTCoq (la différence entre le nombre d'enfants qui ont reçu la première dose et le nombre de ceux qui ont reçu la troisième dose) et les taux de couverture vaccinale (le pourcentage d'enfants éligibles qui sont complètement protégés par un vaccin spécifique et ceux qui ont reçu tous les vaccins complets), ce qui nécessite une estimation de la population cible. L'EPSR a spécifiquement évalué si les informations concernant le taux d'abandon du DTCoq ou de la couverture de la rougeole étaient disponibles. Mois de la moitié des établissements avaient effectué le suivi de ces deux indicateurs (graphique 4.3). Les établissements agréés avaient plus fréquemment effectué le suivi du taux d'abandon du DTCoq ou le taux de couverture vaccinale de la population que les établissements publics (respectivement 50 % et 42 %). Parmi les centres de santé, 46 % ont établi des rapports sur le suivi de la couverture vaccinale ; parmi les dispensaires, cette proportion est de 39 %. En outre, seulement trois hôpitaux sur dix avaient des enregistrements indiquant qu'ils effectuaient un suivi de la couverture vaccinale (tableau annexe A-4.3). Puisque la zone de rayonnement des hôpitaux est souvent constituée du regroupement de zones de rayonnement de centres de santé et de dispensaires, tous les hôpitaux qui fournissent des services de vaccination n'ont pas une population cible dont ils doivent effectuer le suivi vaccinal. Il n'est pas rare qu'un département de santé publique externe à l'hôpital assure le suivi de la couverture vaccinale totale pour une zone qui regroupe des informations provenant de plusieurs établissements. Par conséquent, les hôpitaux peuvent conserver les vaccins et vacciner les enfants sans pour cela être responsables des vaccinations d'une population cible et donc sans pouvoir assurer le suivi des activités en matière de vaccination

Parmi les établissements fournissant des services de vaccination infantiles, 72 % disposaient de tout l'équipement nécessaire et 73 % avaient de l'eau et du savon pour se laver les mains dans la zone de prestation des services de vaccination. Par contre, seulement 39 % tenaient des enregistrements nécessaires pour assurer le suivi des services de vaccination. Au total, si l'on exclut les vaccins, seulement 23 % des établissements disposaient de tout l'équipement, du support pour contrôler le risque d'infection et du support administratif en place pour fournir des services de vaccination. La capacité de fournir des services de vaccination de qualité était meilleure dans les agréés que dans les établissements publics (respectivement, 35 % et 17 %). Si l'on ajoute la disponibilité des vaccins infantiles de routine à la capacité de fournir les services, on constate que la situation des établissements agréés est toujours meilleure que celle des établissements publics puisque 35 % des agréés disposaient de tous les éléments contre seulement 12 % parmi le public (tableau 4.2).

Résumé

Bien que neuf établissements sur dix fournissant des soins aux enfants malades conservent des vaccins, seulement 19 % offraient des services de vaccination le jour de l'enquête. La majorité des établissements ont déclaré qu'ils n'offraient des services de vaccination que 3 jours par semaine ou moins.

Le manque de disponibilité des vaccins essentiels et de carnets de vaccination vierges et l'absence de suivi dans les enregistrements et dans la couverture vaccinale indiquent que de nombreux établissements ne disposent pas d'un système efficace de gestion des services de vaccination infantile. Les établissements agréés disposent plus fréquemment que les établissements publics de tous les composants qui permettent d'effectuer des services de vaccination de bonne qualité.

Bien que les établissements disposent d'aiguilles et de seringues jetables, ils conservent toujours des stocks de seringues et d'aiguilles réutilisables qu'ils sont incapables de stériliser correctement avant d'être réutilisées.

4.4 Capacité de fournir des soins curatifs de qualité aux enfants malades

Pour améliorer le diagnostic des maladies et pour réduire les opportunités manquées de fournir des interventions préventives, les directives de la stratégie PCIME recommandent qu'au cours de chaque consultation d'un enfant malade, le prestataire :

1. Effectue une évaluation de l'état vaccinal de l'enfant et fournisse les vaccins nécessaires ;
2. Effectue une évaluation de l'état nutritionnel de l'enfant ;
3. Effectue une évaluation complète de l'état de santé de l'enfant ;
4. S'assure que l'enfant reçoit la première dose d'antibiotique quand il se trouve encore dans l'établissement et qu'il quitte l'établissement avec tous les médicaments nécessaires ; et
5. S'assure que la personne qui s'occupe de l'enfant sait comment donner les médicaments nécessaires ou appliquer les traitements prescrits et qu'elle connaît non seulement les aliments adaptés mais aussi les quantités adaptées à l'enfant en fonction de son état de santé.

L'EPSR a évalué la disponibilité de l'équipement, des fournitures et des composants du système de santé qui permettent d'adhérer aux standards de la stratégie PCIME et d'effectuer des services de soins de santé infantiles curatifs de qualité (OMS, 1999b ; OMS,2001a). L'évaluation a porté sur la disponibilité de :

- L'infrastructure et les ressources qui garantissent la qualité des soins ;
- L'équipement et les fournitures pour fournir des services préventifs aux enfants malades ;
- Les médicaments essentiels pour les services d'enfant malades ; et
- Les pratiques de gestion permettant des services de santé infantile de qualité.

Le tableau 4.3 présente les indicateurs-clés concernant la matériel et les équipements. Des informations plus détaillées sont présentées aux graphiques 4.4 à 4.8 et aux tableaux annexes A-4.4 et A-4.5.

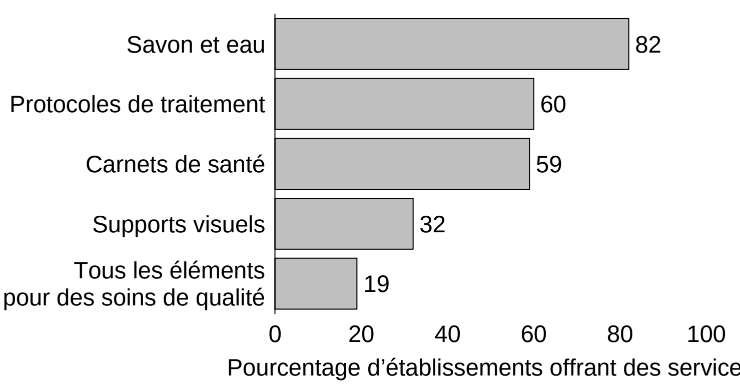
4.4.1 Infrastructure et ressources d'appui pour des services de santé infantile de qualité

Le graphique 4.4 présente des informations détaillées sur la disponibilité des infrastructures et des ressources considérées comme essentielles pour fournir des services de conseil de qualité pour les enfants malades. Parmi les établissements offrant des services de santé infantile, 82 % disposaient de savon et d'eau dans la zone de prestation de service ; en outre, six établissements sur dix disposaient de protocoles ou de directives pour les traitements dans la zone de prestation du service pouvant être utilisés durant les consultations. Les établissements agréés disposaient plus fréquemment que les établissements publics de protocoles de traitement dans la zone de prestation du service (72 % contre 54 %). Le programme PCIME a été introduit au Rwanda et dans 37 % des établissements, des protocoles et des standards de la PCIME sont disponibles (tableau annexe A.4-4).

L'utilisation de dossiers médicaux individuels des enfants est important pour assurer la continuité des soins. Étant donné que de nombreux établissements ne conservent pas de dossiers de santé de l'enfant mais les donnent plutôt à la personne qui s'occupe de l'enfant, dans le cadre de l'EPSR, nous avons essayé de déterminer si des carnets vierges (pour de nouveaux patients) étaient disponibles. Seulement 59 % des établissements disposaient de nouveaux carnets (graphique 4.4).

Les établissements ne disposaient pas fréquemment de supports visuels et d'autres types de matériel utiles pour fournir des conseils éducatifs en matière de santé. Seulement 32 % des établissements disposaient de ce type de matériel. On a plus fréquemment observé la présence de ce type de matériel de support dans les centres de santé (35 %) et dans les dispensaires (26 %) que dans les hôpitaux (20 %) (tableau annexe A-4.4).

Graphique 4.4 Disponibilité d'éléments garantissant des services de conseil de qualité pour les enfants malades dans les établissements offrant des services de soins de santé pour les enfants malades (N=206)



Seulement 19 % de tous les établissements disposaient de tous les éléments (savon, eau, carnets de santé pour l'enfant, protocoles de traitement et supports visuels) pour permettre d'effectuer des services de santé infantile de qualité (tableau 4.3) Les hôpitaux et les centres de santé (20 % dans chaque cas) disposaient plus fréquemment de tous ces éléments d'appui à des services de qualité pour les enfants malades que les dispensaires (11 %). Par ailleurs, selon le secteur, on a constaté que ces éléments étaient plus fréquents dans les agréés (35 %) que dans les établissements publics (11 %).

Là où il n'y a pas suffisamment de prestataires qualifiés pour tous les services de santé infantile, il y a encore moins de personnes qui peuvent être formées pour fournir des services corrects de vaccination et de suivi de la croissance comme des services de première consultation. Cependant, en ce qui concerne les soins curatifs, cette situation peut laisser supposer que les enfants gravement malades dont le traitement dépasse les compétences du personnel sont identifiés de manière appropriée et référés vers un prestataire plus qualifié. Quand on examine les facteurs qui influencent la qualité des soins, il est important de savoir combien d'établissements utilisent un système de référence dans le traitement des cas graves. Comme on peut le constater au tableau annexe A-3.1, 4 % des centres de santé et 14 % des dispensaires ne disposaient pas de prestataires qualifiés pour fournir des soins curatifs. En outre, le jour de l'enquête, parmi les 781 personnes interviewées qui fournissaient des services de santé infantile, 57 % étaient des infirmiers ou des médecins (tableau annexe A-4.4). Parmi les établissements représentés, 25 % des centres de santé et 26 % des dispensaires ne disposaient d'aucun prestataire qualifié pour fournir des services curatifs qui pouvait donner des soins à un enfant malade (données non présentées). Cela ne signifie pas pour autant que, dans les établissements restants, aucune personne qualifiée n'était disponible pour s'occuper de l'orientation du patient (le personnel pouvait avoir d'autres occupations), mais si le personnel qualifié était présent le jour de l'enquête, il ne s'occupait pas, de manière routinière, des enfants malades.

Tableau 4.3 Composants d'appui essentiels pour assurer des services de santé infantile de qualité

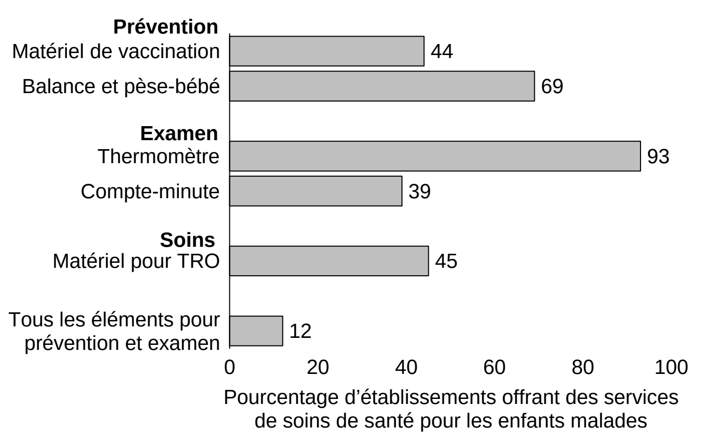
Pourcentage d'établissements offrant des services de santé curatifs pour les enfants qui disposent de tous les éléments d'appui qui permettent d'assurer des services de qualité, de tous les médicaments de base, et de tous les médicaments à donner avant orientation, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Établissements offrant des soins curatifs qui disposent :				
	De tous les éléments d'appui qui permettent d'effectuer des services de qualité[1]	De tous les éléments pour évaluer et faire des interventions préventives[2]	De tous les médicaments essentiels		Nombre d'établissements offrant des services de soins curatifs pour les enfants malades
Caractéristiques			De base[3]	Pré-orientation[4]	
Type d'établissement					
Hôpital	20	10	90	95	20
Centre de santé	20	11	87	69	167
Dispensaire	11	21	67	26	19
Secteur					
Public	11	7	85	66	135
Agréé	35	21	86	70	71
Province					
Butare	33	26	85	82	23
Byumba	11	3	66	67	17
Cyangugu	17	0	74	49	11
Gikongoro	46	32	77	70	11
Gisenyi	5	5	95	52	21
Gitarama	38	9	100	59	26
Kibungo	4	0	70	84	18
Kibuye	30	26	88	76	16
M. de la Ville de Kigali	9	0	84	44	16
Kigali Ngali	31	46	93	85	15
Ruhengeri	0	0	100	73	17
Umutara	0	0	75	66	14
Total	19	12	85	67	206

[1] Savon et eau, carnets de santé pour les enfants, protocoles pour les traitements et supports visuels pour des conseils en santé dans toutes les zones de prestation des services.
[2] Capacité de fournir toutes les vaccinations infantiles dans de bonnes conditions, balance et pèse-bébé, thermomètre, minuterie, équipement pour administrer la SRO, disponible, dans les zones de prestation des services curatifs pour les enfants malades.
[3] SRO, antibiotiques oraux et antipaludéens oraux.
[4] Perfusion intraveineuse (liquide et matériel), antibiotique injectable de première ligne et antibiotique injectable de seconde ligne.

4.4.2 Équipements et fournitures pour évaluer l'enfant malade

Les données sur le matériel, les équipements et les médicaments collectées au cours de l'EPSR donnent un aperçu de la capacité des établissements à fournir des services préventifs-clés (vaccinations et suivi de la croissance), à évaluer la fièvre et le rythme respiratoire et à administrer la Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO). En général, les résultats suggèrent que la proportion d'établissements équipés pour fournir des services de base préventifs est plus élevée que celle des établissements qui offraient ces services le jour de l'enquête. Par exemple, comme on l'a déjà mentionné précédemment, alors que seulement 29 % des établissements offraient des services de PEV (Programme Élargi de Vaccination) et de suivi de la croissance (graphique 4.1), 44 % avaient la capacité de fournir des services de vaccination de qualité et disposaient également de tous les vaccins, de l'équipement et des éléments permettant le contrôle des infections (graphique 4.5).



On a constaté la même situation concernant la capacité à fournir des services de suivi de la croissance et, en général, à évaluer l'état nutritionnel de l'enfant. Alors que seulement 47 % des établissements offraient des services de suivi de la croissance et des services de soins curatifs pour les enfants le jour de l'enquête (graphique 4.1), on a observé la présence de pèse-bébés dans 90 % des établissements, de balances pour enfants dans 74 % d'établissements et, dans 69 % des cas, les établissements disposaient des deux instruments (graphique 4.5 et tableau annexe A-4.4)

Dans l'ensemble, 44 % des établissements avaient la capacité de fournir, à la fois, des services de vaccination et de suivi de la croissance le jour de l'enquête. Bien que l'on n'ait pas constaté de variation entre les types d'établissements en ce qui concerne la capacité de fournir ces services préventifs le jour de l'enquête, les résultats par secteur laissent, par contre, apparaître des différences, les agréés ayant plus fréquemment que les établissements publics la capacité de fournir ces services (61 % contre 35 %) (tableau A-4.4 en annexe).

Évaluer la fièvre par simple toucher est suffisant pour être en accord avec les directives de la PCIME, mais l'utilisation d'un thermomètre permet néanmoins d'obtenir un résultat plus objectif. Des thermomètres étaient disponibles dans presque tous les établissements (93 %). Pour évaluer la gravité des infections respiratoires, il suffit de disposer d'une montre ou d'un autre moyen permettant de compter les respirations par minute. Bien qu'une simple montre avec une trotteuse soit suffisante, dans le cadre de l'EPSR, nous avons essayé de déterminer la présence d'équipement dans l'établissement comme une pendule murale avec trotteuse. Parmi tous les établissements enquêtés, seulement 39 % disposaient d'un compte-minutes. Cependant, pratiquement tout le personnel possédait une montre avec une trotteuse qui leur permettait de compter les respirations.

L'une des interventions de la PCIME consiste à fournir, sur place, une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) aux enfants présentant certains niveaux de déshydratation. Le matériel pour préparer et administrer la TRO sur place est disponible dans 45 % des établissements. Les centres de santé en disposent plus fréquemment que les dispensaires et que les hôpitaux (respectivement 48 %, 40 % et 25 %) ; de même, les agréés sont mieux équipés de ce point de vue que les établissements publics (64 % contre 36 %) (Tableau A-4.4 en annexe).

Dans l'ensemble, 12 % des établissements ont la capacité de fournir des services de vaccinations infantiles et de suivi de la croissance, ils ont aussi l'équipement pour effectuer des examens (thermomètre,

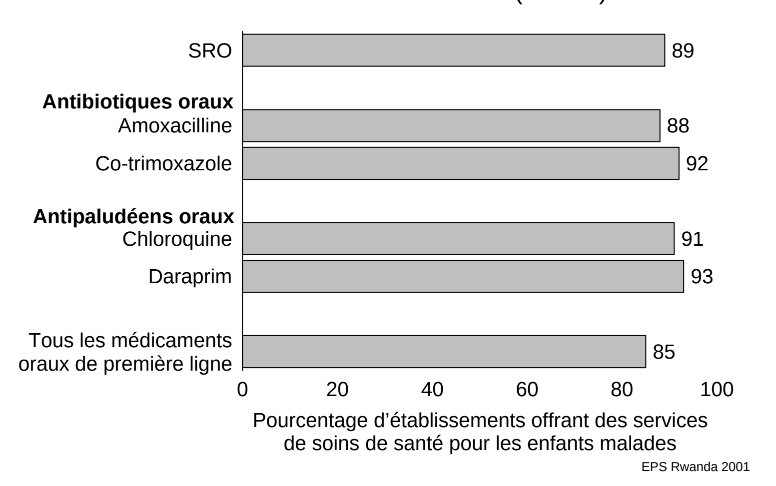
compte-minutes dans l'établissement) et ils disposent également du matériel pour administrer la TRO (graphique 4.5). Comme on l'a constaté précédemment et bien que la disponibilité de l'ensemble de tous ces éléments soit faible, les agréés disposent plus fréquemment de toutes les capacités et des fournitures pour fournir des services préventifs et d'évaluation des maladies (21 %) que les établissements publics (7 %).

4.4.3 Médicaments pour les services d'enfants malades

Selon les directives de la PCIME, les médicaments essentiels pour traiter les enfants malades sont constitués des médicaments de première ligne, de ceux donnés avant une orientation du patient et d'autres médicaments importants.

Les médicaments de première ligne comprennent la SRO (préparée à partir des sachets de Sel de Réhydratation par voie Orale), les antibiotiques par voie orale contre les maladies respiratoires et la dysenterie (amoxicilline ou cotrimoxazole) et des antipaludéens (chloroquine ou Daraprim). Les résultats présentés au graphique 4.6 montrent que 85 % des établissements fournissant des services de soins de santé aux enfants malades disposent de tous les médicaments essentiels de première ligne administrés par voie orale pour les enfants malades ; la proportion de dispensaires ayant tous ces médicaments (67 %) est plus faible que celle des hôpitaux (90 %) et des centres de santé (87 %). Aucun écart n'a été constaté entre les agréés et les établissements publics (tableau 4.3). Le tableau en annexe A-4.5 fournit des informations sur la disponibilité de médicaments spécifiques par type et secteur d'établissement.

Graphique 4.6 Médicaments de première ligne pour le traitement des enfants malades parmi les établissements offrant des soins de santé aux enfants malades (N=206)



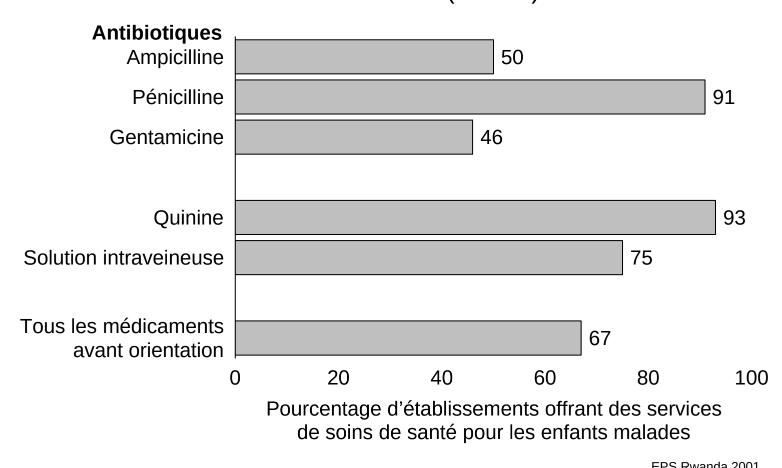
Les médicaments pré-orientation comprennent des médicaments injectables pour fournir des traitements urgents avant une orientation vers un autre établissement si nécessaire. Selon les directives de la PCIME, on compte parmi ces médicaments des antibiotiques injectables pour des infections graves (ceftriaxone, ampicilline, pénicilline ou gentamicine), des antipaludéens injectables (quinine) et des solutions intraveineuses administrées par perfusion pour traiter les déshydratations graves. Parmi les établissements offrant des services de soins aux enfants malades, on constate que les deux tiers (95 % des hôpitaux et 69 % des centres de santé) disposent de tous les médicaments pré-orientation (tableau 4.3).

Seulement 26 % des dispensaires disposaient de tous les médicaments pré-orientation. Cette situation peut être due au fait que de nombreux dispensaires sont adjacents à des hôpitaux et qu'ils n'ont pas de médecins ou d'infirmiers A1 ou A2. Les directives des services de santé du Rwanda spécifient la liste des

médicaments que les infirmiers sont autorisés à prescrire ; certains produits ayant un effet synergique, comme l'association d'ampicilline et de gentamicine, ne peuvent être prescrits que par des médecins. On n'a pas constaté de différence importante entre les agréés et les établissements publics concernant la disponibilité de ce type de médicaments (70 % contre 66 %). Les solutions intraveineuses, disponibles dans tous les hôpitaux et dans de nombreux centres de santé (77 %) le sont, par contre, beaucoup moins dans les dispensaires (33 %) (tableau annexe A-4.5).

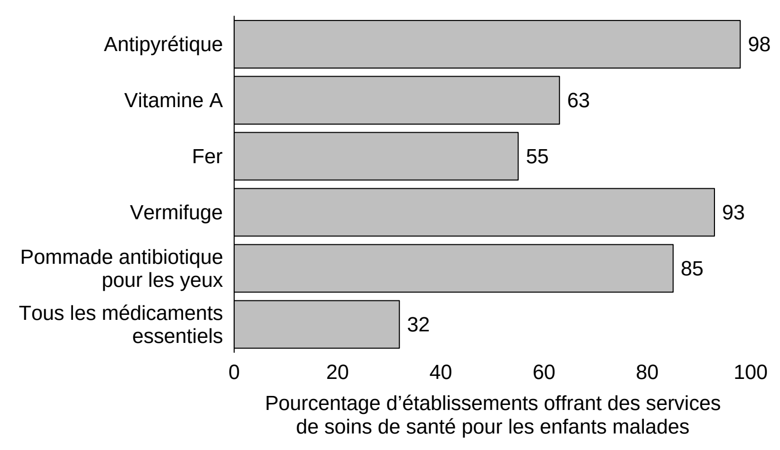
Les chiffres présentés au tableau 4.3 sont basés sur le standard du Ministère de la Santé du Rwanda selon lequel la disponibilité des antibiotiques injectables est suffisante. Cependant, la stratégie PCIME recommande d'utiliser des antibiotiques spécifiques (ceftriaxone seule ou gentamicine avec pénicilline ou ampicilline) pour traiter une gamme étendue de maladies graves. Si l'on considère la disponibilité de la gentamicine, la proportion d'établissements qui disposent des médicaments pré-orientation tombe à 46 % (graphique 4.7). Moins de 2 % des établissements possédaient de la ceftriaxone (données non présentées) et la gentamicine n'était disponible que dans 44 % des centres de santé et 25 % des dispensaires (contre 85 % des hôpitaux) (tableau annexe 4.5).

Graphique 4.7 Médicaments (injectables) avant orientation des patients parmi les établissements offrant des soins de santé aux enfants malades (N=206)



Les médicaments non essentiels sont ceux qui ne sont pas essentiels pour traiter les maladies graves mais qui sont importants pour traiter des symptômes courants chez les enfants malades. Au nombre de ces médicaments, on compte les antipyrétiques (aspirine ou paracétamol), les capsules de vitamine A et les comprimés de fer, les vermifuges (anthelminthique) et des pommades antibiotiques pour les yeux. Alors que tous les hôpitaux disposent de médicaments vermifuges, cette proportion n'est que de 80 % parmi les dispensaires (tableau annexe A-4.5). Pratiquement tous les établissements (98 %) possèdent d'antipyrétiques, 85 % de pommades antibiotiques pour les yeux et plus de la moitié de comprimés de fer (graphique 4.8).

En tout, on constate que 32 % des établissements offrant des services de soins de santé aux enfants malades disposent de tous les médicaments classés comme non essentiels ; les capsules de vitamine A et les comprimés de fer sont les produits qui manquent le plus fréquemment.



4.4.4 Pratiques de gestion permettant des services de qualité

Les informations qui figurent dans les systèmes de santé proviennent fréquemment des dossiers des patients. Neuf établissements sur dix disposent de registres à jour contenant au minimum l'âge et les symptômes de la maladie du patient (Tableau 4.4). Les centres de santé disposent plus fréquemment de registres à jour (95 %) que les dispensaires (82 %) et que les hôpitaux (80 %). Cette situation peut être la conséquence d'une meilleure supervision dans les centres de santé et, par conséquent, on peut donc s'attendre à ce que les dossiers y soient conservés en conformité avec les standards.

Les pratiques de gestion de support pour les prestataires des services de santé infantile ont été considérées comme étant des pratiques de routine si au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir été supervisés ou avoir reçu une formation en cours d'emploi. On peut considérer que 68 % des établissements ont effectué une supervision de routine des prestataires et 39 % ont fourni une formation en cours d'emploi durant les 12 derniers mois (tableau 4.4). Cependant, dans l'ensemble, ce n'est que dans seulement 24 % des établissements que l'on a observé qu'au moins la moitié du personnel avait été supervisé et reçu une formation en rapport avec les problèmes de santé infantile.

Parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, 46 % ont déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés au cours des six derniers mois, 33 % ont déclaré avoir reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec la santé infantile au cours des douze derniers mois et enfin 21 % ont déclaré avoir bénéficié de ces deux éléments de support. Les prestataires du secteur public ont bénéficié plus fréquemment de ces deux éléments (23 % contre 17 %) ; de même, on constate que, dans les centres de santé, les prestataires ont plus fréquemment déclaré que ceux des dispensaires et des hôpitaux qu'ils avaient été supervisés et qu'ils avaient reçu une formation (respectivement, 24 %, 17 % et 12 %) (tableau annexe 4.6).

Le nombre médian de visites de supervision déclaré par les prestataires interviewés s'établit à 2,4 au cours des 6 derniers mois (données non présentées). Ce résultat est proche des normes du Ministère de la Santé qui préconise une visite par trimestre. Quand on a demandé au prestataire ce qu'avait fait le superviseur au cours de la visite, un prestataire sur quatre a déclaré avoir reçu des commentaires sur son travail et 37 % ont déclaré que leurs dossiers avaient été examinés ; dans 36 % des cas, le superviseur a observé le travail du prestataire et enfin, dans 27 % des cas, le prestataire et le superviseur ont discuté de problèmes (données non présentées).

Tableau 4.4 Composants essentiels de support de la qualité des services de consultation d'enfants malades

Pourcentage d'établissements offrant des consultations pour les enfants malades qui disposent d'un registre à jour pour les services des enfants malades et dont au moins la moitié des prestataires de services interviewés ont été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois, ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec la santé infantile au cours des 12 derniers mois, ou ont été supervisés au cours des 6 derniers mois et ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec la santé infantile au cours des 12 derniers mois, et pourcentage qui font payer systématiquement des frais pour les services d'enfants malades, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

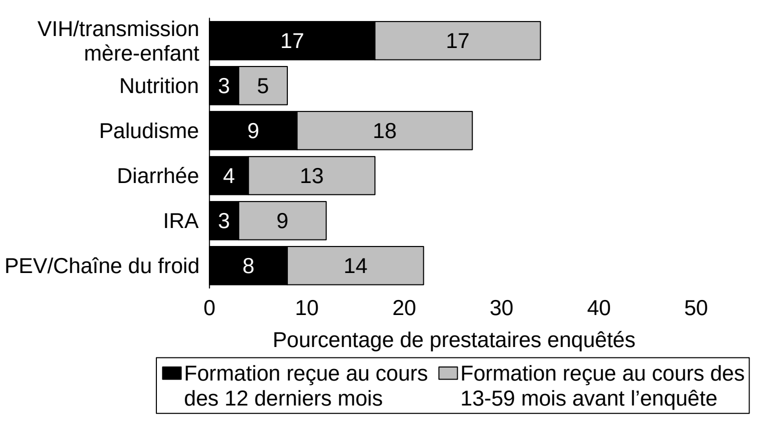
	Pourcentage					Effectif d'établissements offrant des services de soins curatifs pour les enfants malades
		Au moins la moitié des prestataires des services de santé infantile interviewés ont				
Caractéristiques	Registres à jour[1]	Été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois	Reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec la santé infantile au cours des 12 derniers mois	Été personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents et avoir reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec la santé infantile au cours des 12 derniers mois	Ayant les tarifs des consultations pour les enfants	
Type d'établissement						
Hôpital	80	35	35	5	100	20
Centre de santé	95	73	38	26	99	167
Dispensaire	82	60	47	25	90	19
Secteur						
Public	91	76	40	25	99	135
Agréé	94	53	36	22	97	71
Province						
Butare	96	67	22	22	100	23
Byumba	72	94	26	20	100	17
Cyangugu	100	91	68	38	91	11
Gikongoro	100	53	15	15	100	11
Gisenyi	88	95	77	51	100	21
Gitarama	96	55	42	30	100	26
Kibungo	100	91	24	16	100	18
Kibuye	94	28	58	14	94	16
M. de la Ville de Kigali	100	59	21	21	100	16
Kigali Ngali	100	23	38	16	87	15
Ruhengeri	86	68	39	20	100	17
Umutara	76	84	33	17	100	14
Total	92	68	39	24	99	206

[5] Le registre comporte les admissions des 7 derniers jours et indique l'âge de l'enfant, ses symptômes et le diagnostic.

Dans les centres de santé et dans les dispensaires, les prestataires des services de santé infantile ont reçu plus souvent que ceux qui travaillent dans les hôpitaux une formation en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois (35 % contre 25 %) (Tableau A-4.6 en annexe). Les problèmes les plus fréquemment traités au cours de ces formations concernaient le VIH/PMTCT (17 %), le traitement du paludisme (9 %) et les vaccinations (8 %). Les prestataires dont la formation la plus récente avait eu lieu entre un an et cinq ans avant l'enquête ont déclaré avoir traité les mêmes sujets (graphique 4.9).

Les frais médicaux dont doivent s'acquitter les patients peuvent affecter de manière positive l'utilisation des services (en augmentant l'apport financier pour améliorer les services) ou de manière négative (en dissuadant les patients pauvres d'utiliser les services). Les tarifs des consultations pour les enfants malades sont pratiquement les mêmes partout (99 %), les établissements ayant déclaré un tarif médian de 100 francs rwandais (FR) (Tableau 4.4). Pour les services de vaccination, une petite proportion d'établissements font payer les carnets de vaccination ou les carnets de suivi de la croissance (18 %) ou encore les seringues pour effectuer les vaccins (16 %). Le tableau A-4.7 en annexe fournit les informations sur les établissements qui appliquent régulièrement des tarifs et le tarif médian, par type et secteur d'établissement.

Graphique 4.9 Formation en cours d'emploi reçue par les prestataires interviewés selon le sujet de la formation et le moment de la formation la plus récente (N=781)



Les données collectées à partir de l'interview des personnes qui s'occupent de l'enfant fournissent des informations supplémentaires sur les dépenses des patients pour tous les services.(y compris les médicaments ou les analyses de laboratoire effectués dans l'établissement), Les résultats de ces interviews sont présentés en annexe au tableau A-4.8 selon que le patient est ou non affilié à une mutuelle médicale ou à un type d'assurance médicale à laquelle il cotise appelé « mutuelle de santé » . Le montant total des dépenses déclaré par ceux qui étaient couverts est cinq fois moins élevée que le montant de ceux qui ne disposaient d'aucune couverture médicale (coût médian de 101 FR contre 451 FR). La proportion de patients ayant une assurance médicale est faible (20 %).

Résumé

Des services de vaccinations, de suivi de la croissance et de consultations des enfants malades étaient seulement fournis dans 10 % des établissements offrant des services de soins curatifs pour les enfants malades le jour de l'enquête. Cependant, le matériel et les fournitures nécessaires pour fournir des services préventifs étaient disponibles dans 44 % des établissements.

Capacité limitée des centres de santé et des dispensaires pour fournir des services d'urgence avant de référer un patient vers un autre établissement ou service. Cela inclut : a) la non disponibilité de médicaments essentiels ; b) la non disponibilité de protocoles ; et c) l'absence de personnel qualifié.

Manque de supports visuels pour fournir des conseils éducatifs en matière de santé.

Les établissements du secteur agréé se caractérisent plus fréquemment que ceux du secteur public par une infrastructure et des équipements de qualité ; de même, la disponibilité de médicaments et la présence de documents tels que les protocoles et les directives sont plus fréquemment disponibles dans les établissements agréés que dans ceux du secteur public.

4.5 Directives pour la prestation des services d'enfants malades

Les observations des consultations d'enfants malades effectuées au cours de l'EPSR permettent de disposer d'une base pour déterminer si les prestataires adhèrent aux standards de prestation de services de qualité. L'observation a porté sur 1 239 enfants dans 193 établissements. Les listes de contrôle sont

basées sur les normes de la PCIME et ont permis de collecter des informations pour déterminer si les consultations des enfants malades comprenaient :

- Une évaluation complète de la maladie de l'enfant, y compris un examen physique selon les directives de la PCIME ;
- Une évaluation du statut vaccinal et de l'état nutritionnel ;
- Des recommandations sur des mesures préventives et sur le moyen de donner le traitement prescrit ;
- L'adhésion aux pratiques pour assurer la continuité des soins ; et
- L'identification des domaines pour l'amélioration de la prestation des services.

4.5.1 Évaluation complète de la maladie

Les listes de contrôle utilisées pour l'observation identifient tous les composants de la PCIME pour évaluer un enfant malade. Cependant, il est évident qu'un prestataire établira son opinion sur la base des signes et symptômes présentés par l'enfant. Par exemple, on n'attend pas d'un prestataire qui examine un enfant présentant les signes d'une simple toux ou d'un rhume et qui ne semble pas dans un mauvais état de santé qu'il cherche à savoir si l'enfant a eu des convulsions, s'il a vomi ou s'il n'a rien bu. Par conséquent, de faibles pourcentages pour certains types d'évaluations n'indiquent pas forcément des pratiques inadaptées. Le tableau A-4.9, présenté en annexe, fournit les informations détaillées sur chaque composant de l'évaluation de l'enfant malade par type et secteur de l'établissement.

Selon les directives de la stratégie PCIME, les signes majeurs de danger qui doivent être évalués comprennent l'incapacité d'un enfant à téter ou à boire ; les vomissements ; les convulsions, que ce soit à la maison ou dans l'établissement ; et un état léthargique ou d'inconscience. S'il y a un doute, le prestataire doit essayer de donner quelque chose à l'enfant par voie orale pour vérifier si l'enfant peut prendre quelque chose. On constate que l'évaluation des signes de danger a été rarement effectuée (3 %). Dans un cas sur trois, l'évaluation a été effectuée pour vérifier si l'enfant avait bu quelque chose, y compris le lait maternel ; pour 45 % des enfants, on a cherché à savoir s'ils avaient vomi ce qu'ils avaient mangé ou bu et, dans 8 % des cas, le prestataire s'est informé sur d'éventuelles convulsions (graphique 4.10).

Graphique 4.10 Signes majeurs de danger évalués au cours de la consultation observée de l'enfant malade (N=1239)

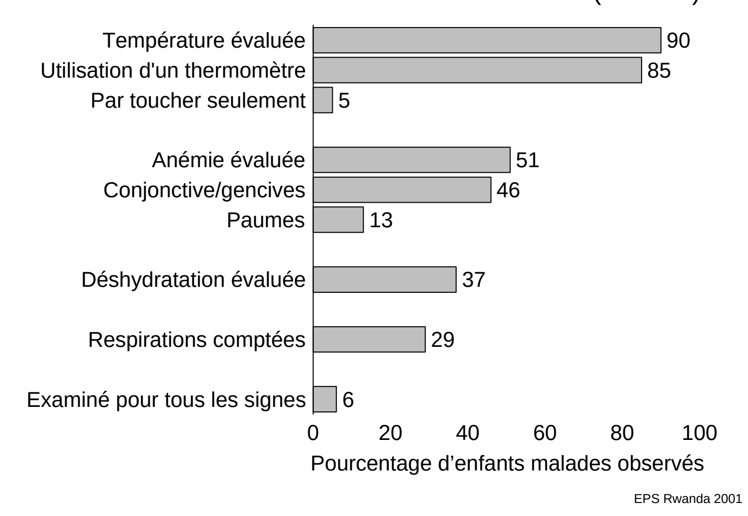
Quel que soit le motif de la consultation, chaque enfant doit être évalué pour les symptômes majeurs de la toux, des difficultés respiratoires, de la diarrhée et de la fièvre. La personne qui s'occupe de l'enfant explique généralement la raison de la visite (par exemple, diarrhée ou toux) et le prestataire doit vérifier s'il n'y a pas d'autres symptômes.

Dans l'ensemble, pour un enfant sur trois, une évaluation des signes et symptômes de problèmes respiratoires, de diarrhée et de fièvre a été effectuée au cours de la consultation (graphique 4.11) ; ce sont les symptômes de la fièvre qui ont été les plus fréquemment évalués (88 %). Ce résultat s'explique, au Rwanda, par la fréquence des maladies comme le paludisme, les infections respiratoires aiguës et d'autres maladies caractérisées par des fièvres élevées. En outre, les résultats montrent que moins de la moitié des enfants (48 %) ont été évalués pour la diarrhée. Pour trois quarts des enfants, le prestataire a évalué les symptômes des infections respiratoires. Quel que soit le secteur de l'établissement, on constate que les pratiques d'évaluation des signes de danger sont similaires.

Graphique 4.11 Symptômes majeurs évalués au cours de la consultation observée de l'enfant malade (N=1239)

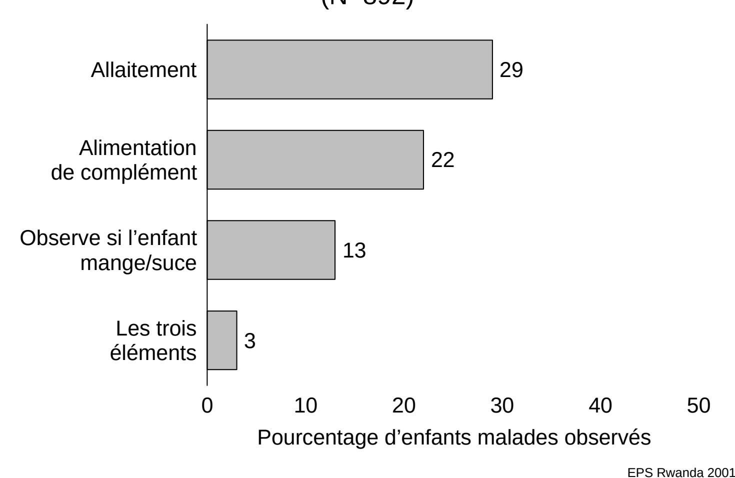
Après avoir posé une série de questions sur les divers signes et symptômes des maladies, le prestataire doit effectuer un examen physique. Cela inclut un examen manuel de l'enfant pour vérifier la présence éventuelle de la fièvre (par simple toucher ou au moyen d'un thermomètre), pour mesurer l'état de déshydratation (en pinçant la peau de l'abdomen), pour vérifier visuellement si l'enfant est anémié et pour compter les respirations si l'on suspecte un problème respiratoire.

L'examen le plus couramment effectué consiste à prendre la température de l'enfant avec un thermomètre (85 %) ou par simple toucher (5 %). Dans la moitié des cas, le prestataire a évalué la présence d'anémie : dans 46 % des cas, en vérifiant l'intérieur des paupières et les gencives et dans 13 % des cas, en vérifiant la paume des mains (dans 8 % des cas, l'évaluation a porté sur tout). En outre, dans 37 % des cas, le prestataire a évalué l'état de déshydratation de l'enfant et pour 29 % des enfants, les respirations ont été comptées. Au niveau national, seulement 6 % des enfants ont subi tous ces examens physiques (graphique 4.12). Dans les centres de santé, les prestataires ont effectué tous ces examens un peu plus fréquemment que dans les autres établissements (7 % contre 4 % et moins) (Tableau A-4.9 en annexe).



Il y a une relation directe entre l'état nutritionnel et la santé. Il est courant qu'un enfant soit pris dans l'engrenage de la malnutrition et de la maladie, dans lequel la malnutrition rend l'enfant plus vulnérable aux maladies et la maladie contribue à la malnutrition. De plus, l'enfant malade a tendance à moins boire et à moins manger et il arrive aussi que la personne qui s'occupe de l'enfant malade réduise les quantités de liquides et de nourriture, ce qui aggrave encore l'état de l'enfant.

Parmi les jeunes enfants de moins de 24 mois, 29 % ont été évalués en ce qui concerne les pratiques d'allaitement durant la maladie. Les pratiques alimentaires de complément n'ont été évaluées que pour seulement 22 % des enfants ; de plus, pour seulement 13 % des enfants, le prestataire a vérifié de manière spécifique si l'enfant pouvait téter ou boire. Dans l'ensemble, seulement 3 % des jeunes enfants de moins de 2 ans ont été évalués pour ces trois éléments en rapport avec l'état nutritionnel durant la maladie (graphique 4.13).

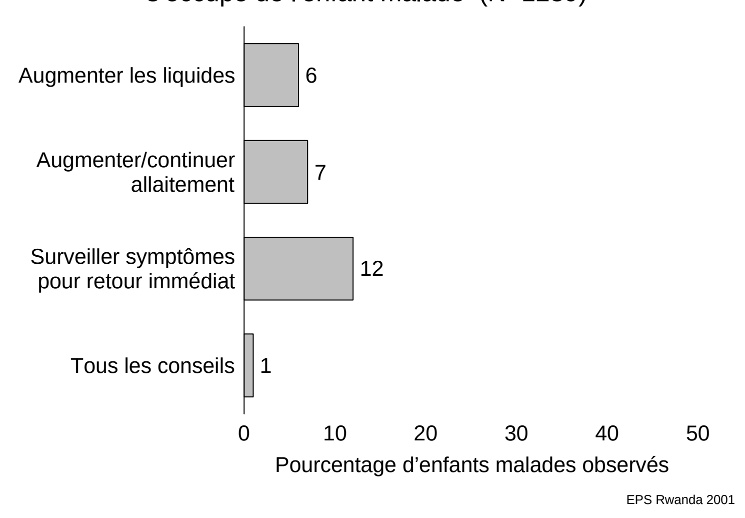


La stratégie PCIME identifie les conseils essentiels que la personne qui s'occupe de l'enfant doit recevoir avant son départ de l'établissement. Cela inclut d'encourager la personne qui s'occupe de l'enfant à a)

continuer de nourrir l'enfant ; b) lui donner des liquides supplémentaires durant sa maladie ; et c) observer les signes et les symptômes pour lesquels l'enfant doit être ramené immédiatement pour être examiné par un prestataire de santé.

Le conseil d'augmenter les quantités de liquides n'a été donné que dans 6 % des cas ; celui d'augmenter ou de donner les mêmes quantités de nourriture ou de lait maternel a été donné à 7 % de personnes qui s'occupaient de l'enfant et, dans 12 % des cas, le prestataire a discuté des signes et symptômes pour lesquels l'enfant doit être ramené immédiatement à l'établissement (graphique 4.14). Seulement 1 % des prestataires ont fourni les trois conseils essentiels.

Graphique 4.14 Conseils essentiels donnés à la personne qui s'occupe de l'enfant malade (N=1239)



À la fin de la consultation, on a interrogé les prestataires qui avaient été observés sur le diagnostic et les symptômes majeurs sur lesquels ils avaient basé le traitement prescrit. Cette information fournit une mesure pour déterminer si l'examen et le traitement étaient en accord avec les directives de la PCIME. Les directives de la PCIME indiquent pour quels symptômes spécifiques ou à la suite de quels diagnostics les antibiotiques doivent être prescrits et dans quels cas les enfants doivent être admis dans un établissement ou référés vers un établissement de niveau supérieur. Le tableau 4.5 présente les informations concernant les évaluations et les examens effectués par les prestataires et concernant les traitements donnés à l'enfant malade selon le diagnostic établi et les symptômes évalués par le prestataire.

Bien qu'une simple observation ne fournisse pas suffisamment d'informations pour déterminer si le diagnostic et le traitement sont appropriés, il convient de souligner plusieurs points. En ce qui concerne les maladies respiratoires graves comme la pneumonie, la broncho-pneumonie ou la bronchite, il est nécessaire, quand on effectue l'évaluation, de compter les respirations ; cette évaluation n'a été effectuée qu'auprès de 27 % d'enfants seulement. Dans tous ces cas, le recours aux antibiotiques est justifié et pratiquement tous les enfants ont été soignés à l'aide d'antibiotiques : 98 % par injection et 15 % oralement ; certains enfants ont reçu des antibiotiques sous les deux formes.

Les enfants souffrant de maladies respiratoires graves doivent être examinés par un médecin et même hospitalisés. Cependant, les résultats de l'EPSR montrent que bien que 84 % des cas de maladies respiratoires graves aient été diagnostiqués dans un centre de santé (données non présentées), seulement 17 % des enfants ont été référés. Le pourcentage correspondant d'orientation des enfants malades est de 13 % pour les dispensaires. Les hôpitaux se caractérisent par le niveau le plus élevé d'orientation ou d'admissions pour les cas de pneumonie (données non présentées). Cela pourrait signifier que les enfants

Tableau 4.5 Évaluations, examens et traitements des enfants, classés selon le diagnostic ou le symptôme principal

Pourcentage d'enfants observés pour lesquels le prestataire a diagnostiqué l'une des maladies ou symptômes indiqués et pour lesquels l'évaluation, l'examen et/ou le traitement indiqué ont été fournis, EPS Rwanda 2001

	Maladie respiratoire		Fièvre			Maladie intestinale		
Diagnostic ou symptôme majeur	Pneumonie ou autre maladie respiratoire grave[1]	Toux ou autre maladie respiratoire non grave sans autre diagnostic grave[2]	Fièvre sévère qui n'est pas le paludisme [3]	Paludisme[4]	Fièvre sans paludisme ou autre diagnostic grave ou toux	Diarrhée persistante ou sévère, ou dysenterie, ou déshydratation avec diarrhée[5]	Autre diarrhée sans autre diagnostic grave	Effectif d'enfants observés[6]
Évaluation PCIME								
3 symptômes majeurs	39	34	50	38	15	48	34	36
3 signes majeurs de danger	4	1	6	5	5	1	1	3
Peut manger/boire	5	11	6	9	6	15	12	9
Conseil pour continuer à alimenter/augmenter nourriture ou liquides	10	13	6	8	6	23	20	11
Examen physique								
Température	87	85	94	94	78	79	82	88
Nombre de respirations	27	16	11	25	12	23	13	21
Déshydratation	23	20	22	28	11	40	39	26
Anémie	55	52	44	57	28	47	51	52
Traitement								
Référé ou hospitalisé	17	9	17	16	5	13	7	13
Antibiotiques	100	70	28	96	40	44	26	78
Antibiotiques injectables	98	0	22	95	9	1	4	61
Antibiotiques oraux	15	64	33	29	60	44	23	34
Antipaludéens	30	18	6	86	3	9	10	48
Antipaludéens injectables	11	4	6	20	0	0	1	11
Antipaludéens oraux	20	14	0	67	3	9	9	38
Réhydratation Orale (SRO)	7	0	28	8	0	70	34	14
Solution intraveineux	2	0	0	1	0	2	1	1
Nombre d'enfants	188	99	18	506	94	91	77	1 013

[1] Pneumonie, bronchopneumonie, ou bronchite. Vingt-huit pour cent de ces cas ont été aussi diagnostiqués comme ayant le paludisme. Ces cas de paludisme sont inclus dans cette catégorie comme dans la catégorie du paludisme.
[2] Enfants avec fièvre sévère et toux sont classés dans la catégorie fièvre sévère et non dans cette catégorie.
[3] Trente et un pour cent de ces enfants souffraient aussi de toux mais sont classés seulement dans cette catégorie.
[4] Les enfants ayant une pneumonie et qui avaient aussi le paludisme sont inclus dans cette catégorie comme dans celle de la pneumonie.
[5] Six pour cent des enfants ayant une diarrhée sévère persistante avaient aussi une fièvre élevée et quelques-uns (0,4 %) avaient le paludisme. Ces enfants sont classés dans la catégorie diarrhée sévère ou persistante ainsi que dans celle de la fièvre sévère, ou paludisme, selon le cas.
[6] Certains enfants sont classés (comme indiqué dans les notes précédentes) dans plus d'une catégorie de maladie.

qui sont conduits à l'hôpital sont plus gravement malades que ceux qui sont conduits dans un centre de santé ou dans un dispensaire ou encore que les cas graves sont moins fréquemment référés. Pour de nombreuses raisons, les patients acceptent plus ou moins facilement d'être référés et/ou admis dans des établissements : cela peut influencer la décision du prestataire de référer ou non un patient. Par conséquent, on doit seulement utiliser cette information comme un indicateur du besoin d'effectuer une évaluation détaillée pour déterminer la qualité des soins à fournir aux enfants souffrant de maladies respiratoires graves.

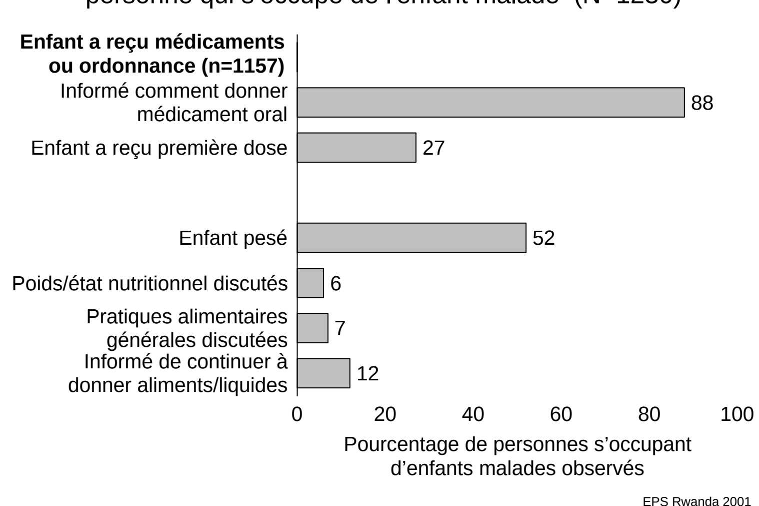
Parmi les enfants ayant des problèmes respiratoires moins graves, la proportion de ceux ayant été référé est environ deux fois moins élevé que celle des enfants dont la maladie est grave. La prescription d'antibiotiques est également moins fréquente que pour les enfants gravement touchés (70 % contre 100 %). Bien que la prescription d'antibiotiques pour traiter des cas bénins de maladies respiratoires puisse se justifier, dans certains cas, la prescription d'antibiotiques n'est pas adaptée et elle peut indiquer une utilisation quelque que peu abusive de ce type de médicaments. Les prestataires ont déclaré que 56 % des enfants ne souffraient que d'un simple rhume ou de toux légère (données non présentées).

Parmi les enfants dont le diagnostic a mis en évidence une diarrhée sévère ou un état de déshydratation lié à la diarrhée, on constate que dans seulement 40 % des cas, le prestataire a évalué l'état de déshydratation en pinçant la peau. Dans 44 % des cas, on a donné des antibiotiques aux enfants alors que seulement 18 % des enfants avaient une dysenterie. L'utilisation non appropriée d'antibiotiques peut contribuer à prolonger la diarrhée. En outre, 70 % des enfants ont reçu une SRO ; parmi eux, 8 % sont restés dans l'établissement pour poursuivre ce traitement et 2 % ont reçu des liquides par intraveineuses (données non présentées).

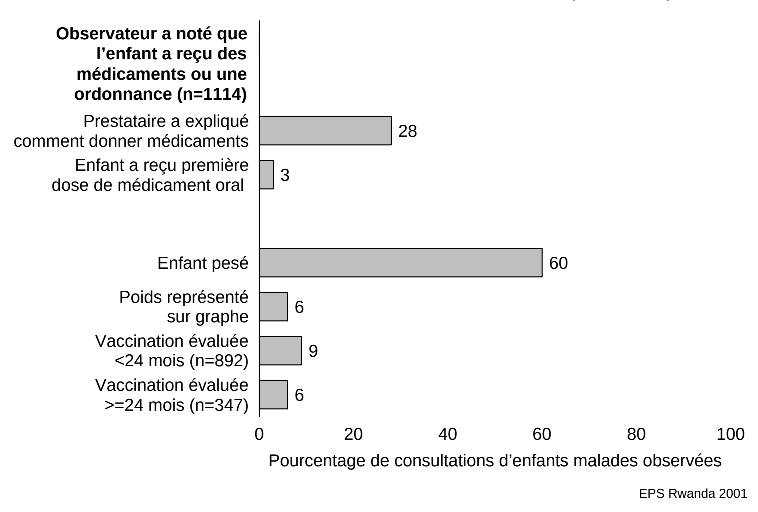
Dans la stratégie PCIME, il est recommandé que les enfants ayant une maladie fébrile sévère soient traités à l'aide d'antibiotiques et ensuite référés. En général, cette procédure n'est pas suivie. Les résultats de l'EPSR montrent que le nombre d'enfants ayant une température élevée qui n'était pas causée par une crise de paludisme ou par de graves complications de la rougeole ne constituaient qu'une faible proportion des cas présentés. Pratiquement tous ces enfants ont fait l'objet d'une évaluation et ont été traités dans un centre de santé. Parmi eux, 17 % ont été orientés et 28 % ont été soignés à l'aide d'antibiotiques. Il peut arriver que, malgré la fièvre, si l'on se base uniquement sur le comportement de l'enfant, celui-ci ne paraisse pas vraiment malade. Il apparaît donc justifié de procéder à une évaluation plus détaillée des causes sous-jacentes d'une fièvre élevée, qui n'est ni du paludisme ni une grave maladie respiratoire, pour s'assurer que les cas critiques de méningite ou d'autres maladies graves sont correctement identifiés.

Parmi les enfants pour lesquels le prestataire a diagnostiqué une crise de paludisme, 86 % ont été traités à l'aide d'un antipaludéen (20 % en injection et 67 % sous forme orale) et 96 % ont été soignés avec des antibiotiques.

Selon les standards de la PCIME, il est recommandé que la première dose du médicament (en particulier, s'il s'agit d'un antibiotique ou d'un antipaludéen) soit donnée à l'établissement pour que le traitement commence immédiatement. De cette manière, il est possible de confirmer le dosage à la personne qui s'occupe de l'enfant et de s'assurer que l'enfant est capable de prendre le médicament. À ce sujet, 27 % des personnes qui s'occupent de l'enfant malade ont déclaré que leur enfant avait bien reçu, à l'établissement, la première dose de médicament oral qui avait été prescrit (graphique 4.15). Cependant, ce n'est que dans 3 % des cas que l'on a observé que la première dose du médicament avait été donnée à l'établissement aux enfants à qui on avait remis une ordonnance ou des médicaments (graphique 4.16). Cet écart entre les déclarations et les observations concernant la première dose peut provenir de



Graphique 4.16 Interventions préventives au cours de la consultation observée de l'enfant malade (N=1239)



déclarations erronées de la part des personnes qui s'occupent des enfants : en effet, il peut arriver que ces personnes confondent la dose de paracétamol que l'on donne fréquemment à l'enfant fébrile pendant qu'il attend la consultation avec la première dose du médicament oral prescrit ; il est aussi possible que du fait de l'organisation des services, cette personne n'ait pas remarqué que l'on ait donné à l'enfant sa première dose de médicament oral.

Résumé

La comparaison entre l'observation et les informations déclarées par le prestataire concernant le diagnostic final montre que les prestataires ont adapté, de manière acceptable, leur évaluation à la maladie et à son niveau de gravité. Cependant, les enfants dont le diagnostic a conclu à une maladie grave ont été évalués de façon inadaptée. C'est en ce qui concerne les questions relatives aux pratiques alimentaires de l'enfant malade que l'on constate les lacunes les plus importantes.

Bien que dans 73 % des cas, le prestataire ait diagnostiqué une maladie grave ou du paludisme, seulement 12 % des personnes qui s'occupent des enfants malades ont été informées des symptômes pour lesquels un enfant doit immédiatement être conduit à l'établissement.

Pratiquement tous les enfants (98 %) souffrant de maladies respiratoires graves ont été traités à l'aide d'antibiotiques sous forme injectable et 15 % sous forme orale : certains d'entre eux ont donc reçu des antibiotiques sous les deux formes.

L'utilisation d'antibiotiques injectables mérite une évaluation plus sérieuse pour déterminer si cette pratique est appropriée et si des protocoles et standards définissant leur utilisation doivent être développés.

Fournir la première dose orale de médicament à l'établissement n'est pas une pratique courante.

4.5.2 Réduire les opportunités manquées pour promouvoir les soins de santé des enfants

Selon l'approche préconisée par la stratégie de la PCIME, il est recommandé de faire un bilan de la croissance de l'enfant pour fournir une évaluation objective de son état nutritionnel et détecter d'éventuels problèmes nutritionnels latents. Pour effectuer le suivi de la croissance, on doit : comparer le poids de

l'enfant avec un standard (soit la taille, soit l'âge) ; obtenir des informations sur les pratiques alimentaires de l'enfant pour déterminer si l'alimentation est adaptée à son âge ; et déterminer si les pratiques alimentaires actuelles font courir à l'enfant des risques nutritionnels supplémentaires. Le prestataire doit profiter de l'occasion de la consultation avec l'enfant et la personne qui s'en occupe pour fournir des conseils en cas de problèmes nutritionnels et, à l'opposé, pour encourager à poursuivre les bonnes pratiques si l'évaluation montre que la croissance de l'enfant se déroule bien. Les recommandations de la PCIME concernant les pratiques alimentaires de l'enfant incluent l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, suivi par l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans associé à l'introduction d'aliments de complément, équilibrés sur le plan nutritionnel, et disponibles localement.

Les résultats présentés au graphique 4.16 montrent que plus de la moitié des enfants malades (60 %) ont été pesés mais que dans seulement 6 % des cas, on a comparé leur poids à un standard. Quand on a comparé le poids à une référence, on a généralement reporté les résultats sur un graphique en mettant en rapport le poids avec l'âge. La moitié des personnes qui s'occupent des enfants (52 %) ont déclaré que l'enfant avait été pesé, mais seulement 6 % d'entre elles ont déclaré avoir discuté avec le prestataire du poids ou de l'état nutritionnel de l'enfant (graphique 4.15). Ces déclarations sont cohérentes avec les observations.

Le statut vaccinal de chaque enfant malade devrait être évalué pour vérifier qu'il a reçu tous les vaccins nécessaires. On s'en assure en contrôlant son carnet de vaccination ou en questionnant la personne qui s'occupe de l'enfant. Les résultats présentés au graphique 4.16 montrent que pour seulement 9 % des enfants de moins de 24 mois, on a évalué le statut vaccinal. La vérification des vaccins a été moins fréquemment effectuée pour les enfants de 2 ans et plus (6 %) que pour les plus jeunes.

Il arrive fréquemment que les personnes qui s'occupent des enfants n'apportent pas le carnet de vaccination à l'établissement et l'évaluation est donc basée uniquement sur leurs souvenirs. Il faut noter qu'au Rwanda, les carnets de santé du secteur public sont différents de ceux distribués par le Ministère de la Santé. La personne qui s'occupe de l'enfant peut ne pas se rendre compte de l'importance d'apporter le carnet à la consultation sauf s'il est exigé de manière systématique.

Résumé

Les observations effectuées au cours de l'EPSR corroborent les résultats de la stratégie de la PCIME selon lesquels des opportunités pour effectuer des interventions de santé préventives chaque fois qu'un enfant se rend à un établissement de santé ont été manquées, malgré l'existence de capacités. Les prestataires ne vérifient pas les besoins des enfants en matière de vaccination. En outre, bien que 60 % des enfants soient pesés, le poids est rarement comparé à un standard de référence pour déterminer si le poids de l'enfant est acceptable.

4.5.3 Conseil sur les problèmes de santé des enfants

Les supports visuels sont rarement utilisés durant les consultations pour conseiller les personnes qui s'occupent des enfants (2 %) (tableau 4.6). Il faut néanmoins rappeler que 32 % des établissements disposent de matériel éducatif visuel pour les services de santé des enfants (graphique 4.4).

Tableau 4.6 Pratiques du prestataire concernant les conseils éducatifs en matière de santé et continuité des soins

Pourcentage d'observations pendant lesquelles des supports visuels ont été utilisés pour informer la personne qui s'occupe de l'enfant malade sur les problèmes de santé, pourcentage d'observations pendant lesquelles l'observateur a noté que le prestataire consultait le carnet de santé de l'enfant, et pourcentage d'observations au cours desquelles le prestataire a noté des informations sur le carnet de santé de l'enfant, par type et secteur d'établissement, EPS Rwanda 2001

Caractéristiques	Pourcentage avec supports visuels pour donner des informations éducatives	Utilisation du carnet de santé individuel de l'enfant		Nombre total d'enfants malades observés
		Prestataire a consulté le carnet durant la visite	Prestataire a noté des informations sur le carnet après la visite	
Type d'établissement				
Hôpital	1	73	98	95
Centre de santé	2	77	98	1 026
Dispensaire	3	62	99	118
Secteur				
Public	2	71	99	741
Agrée	2	82	98	498
Total	2	75	99	1 239

4.5.4 Support permettant la continuité des soins

L'utilisation de carnets de santé individuels pour l'enfant est très répandu (tableau 4.6). Les services de santé sont généralement organisés de façon à ce que la vérification de la température et du poids et d'autres composants de la consultation soient effectués avant que le patient ne soit examiné par le prestataire responsable et que ces informations soient notées dans le dossier du patient. Dans 62 % des établissements, on a observé que les enfants étaient systématiquement pesés avant la consultation et, dans 71 % des établissements, on avait vérifié la température des enfants (données non présentées). Un peu plus de la moitié des enfants observés se trouvaient dans un établissement où la vérification du poids et de la température était effectuée à l'extérieur de la salle de consultation. Dans 25 % des observations, les prestataires n'ont pas consulté le carnet de santé pendant la consultation (tableau 4.6); par conséquent, il est probable qu'ils n'ont pas utilisé les informations concernant les mesures prises par les autres personnes qui ont évalué l'enfant. On a constaté que les prestataires des établissements dans lesquels le poids et la température avaient été pris avant la consultation consultaient plus fréquemment le carnet de santé de l'enfant durant la visite que ceux des établissements où ce système n'était pas utilisé (82 % contre 66 %) (données non présentées). Les prestataires des agréés consultent plus fréquemment que ceux des autres établissements la carnet de santé de l'enfant pendant la consultation (82 %).

Résumé

Les prestataires ont rarement utilisé des supports visuels avec les personnes qui s'occupent de l'enfant durant les consultations. Bien que 32% des établissements disposent de matériel visuel éducatif pour conseiller les personnes qui s'occupent des enfants, seulement 2% l'ont utilisé.

Trois prestataires sur quatre ont consulté le carnet de santé de l'enfant et pratiquement tous ont noté par écrit des informations après la consultation. Cette pratique permet au prestataire d'utiliser toutes les mesures et informations prises avant que le prestataire principal n'examine l'enfant. Cela permet aussi au prestataire de disposer de données plus complètes concernant l'état de santé de l'enfant.

4.5.5 Interview de la personne qui s'occupe de l'enfant à la sortie de consultation

Avant de quitter l'établissement, les personnes qui s'occupent des enfants malades et qui ont été observées ont été interviewées sur la façon dont s'était déroulée la consultation, sur la qualité des services fournis par le prestataire ainsi que sur les problèmes principaux qu'elles avaient rencontrés le jour de la visite. Les enquêteurs devaient lire une liste de problèmes spécifiques courants liés à la satisfaction du patient et demander aux personnes qui s'occupent des enfants de classifier le problème en trois catégories : grand, petit ou pas de problème. Les résultats présentés en annexe au tableau A-4.10 montrent que 9 % des personnes qui s'occupent des enfants pensent que le prestataire a passé très peu de temps avec elles. Cette critique a été moins fréquemment formulée à l'égard des centres de santé (8 %) qu'à l'égard des autres établissements (12 % ou plus). On ne constate pas de différence entre les secteurs.

Une proportion élevée de personnes qui s'occupent des enfants (69 %) ont déclaré que le prestataire ne leur avait pas dit de quelle maladie l'enfant souffrait. Cette critique a été plus fréquemment citée à l'encontre des dispensaires que des autres établissements (74 % par rapport à 69 % pour les hôpitaux et les centres de santé). Cette opinion est plus fréquemment citée à l'égard des établissements du secteur public que des agréés (72 % contre 65 %). Bien que le manque d'explication sur la maladie de l'enfant ait été considéré comme un problème par une proportion importante de personnes qui s'occupent des enfants, seulement 20 % d'entre elles ont déclaré qu'elles avaient des questions qu'elles souhaitaient poser (données non présentées). Parmi celles qui avaient des questions, seulement 55 % pensaient qu'elles avaient été capables de les poser au prestataire, mais 81 % de ces personnes pensaient que le prestataire avait répondu à leurs questions (données non présentées).

Concernant les autres problèmes qui sont fréquemment associés à la satisfaction du patient, les résultats montrent que le temps d'attente (12 %) et la disponibilité des médicaments ou des fournitures (14 %) sont des problèmes fréquemment cités comme étant de gros problèmes. Le tableau A-4.10 en annexe présente des informations supplémentaires sur les problèmes de satisfaction du patient et sur leur perception d'importance des problèmes, par type et secteur d'établissement.

Résumé

Les problèmes liés aux ressources, à l'équipement et à l'organisation des services de l'établissement n'ont pas été identifiés comme étant des problèmes sérieux par la plupart des personnes qui s'occupent des enfants et qui ont été interviewées.

Les personnes qui s'occupent des enfants ont déclaré qu'elles se sentaient incapables de poser toutes les questions qu'elles souhaitaient sur la santé de l'enfant. Cependant, celles qui ont posé des questions se sont déclarées satisfaites des réponses.

Chapitre 5 Services de planification familiale

5.1 Caractéristiques

5.1.1 Approche de l'EPS pour collecter des données sur les services de planification familiale

L'utilisation de méthodes contraceptives pour la planification familiale peut être souhaitable pour de nombreuses raisons, parmi lesquelles on peut citer :

- Des considérations familiales quand un couple souhaite soit limiter la taille de sa famille, soit retarder une grossesse ;
- Une meilleure protection de la santé de la mère et de l'enfant en espaçant de manière appropriée les naissances. Des études ont montré qu'espacer les naissances d'au moins deux à trois ans contribuait significativement à réduire la mortalité infantile (Govindasamy et al, 1993 ; Rutstein, 2000). Bien qu'il y ait peu d'études sur les effets de l'espacement des naissances sur la santé maternelle, il est généralement admis que des naissances fréquentes ont pour conséquence une déperdition des minéraux essentiels et des vitamines chez la mère ;
- Une meilleure protection de la santé de la mère en prévenant les grossesses qui peuvent aggraver l'état de santé des femmes atteintes de maladies chroniques ou aiguës, y compris du VIH/sida.

Pour accroître l'utilisation appropriée de la planification familiale, les services et le conseil en matière de contraception doivent être, en principe, disponibles partout où l'on fournit des services de santé maternelle, de santé de la reproduction et de santé infantile.

Plusieurs facteurs clé qui contribuent à une utilisation appropriée, efficace et continue des méthodes contraceptives ont été identifiés (Murphy et Steele, 2000). Ils incluent :

- La disponibilité d'une gamme variée d'options pour la contraception de façon à pouvoir répondre aux préférences des clientes et à ce qui leur convient (du point de vue de leur santé et du point du vue de considérations sociales) ;
- Le conseil et le suivi des clientes pour s'assurer que la méthode est adaptée ;
- L'information de la cliente au moyen de supports visuels qui aident à retenir les informations concernant les différentes options, les effets secondaires et l'utilisation appropriée de la méthode ;
- La disponibilité des infrastructures et des ressources nécessaires pour fournir des services de planification familiale de qualité (par exemple : l'équipement pour les examens des clientes, les directives et les protocoles, du personnel formé, les conditions de prestation de service qui garantissent la confidentialité et les procédures de contrôle de l'infection) ;
- La disponibilité d'autres services de santé nécessaires aux clientes de planification familiale. Ces services comprennent des services éducatifs et des services d'infections sexuellement transmissibles (IST) ainsi que des programmes adaptés à des groupes de population qui ont des besoins particuliers dans le domaine de la planification familiale de façon à améliorer l'accès et l'utilisation appropriée de méthodes de PF.

Ce chapitre a pour objectif de répondre à certaines questions importantes concernant la prestation des services de planification familiale en utilisant les informations obtenues au cours de l'EPSR :

1. Quelle est la disponibilité des services de planification familiale dans les établissements de santé enquêtés au cours de l'EPSR ?

2. Dans quelle mesure les établissements offrant des services de planification familiale disposent-ils de l'infrastructure, des ressources et de la gestion qui permettent d'assurer des services de qualité ?
3. Dans quelle mesure les établissements offrant des services de planification familiale disposent-ils de la capacité de répondre aux besoins de certains groupes de population ?

5.1.2 Services de planification familiale au Rwanda

Les activités dans le domaine de la planification familiale ont débuté au Rwanda en 1982. Après la conférence internationale qui s'est tenue au Caire en 1994 sur la population et le développement et qui a permis aux pays en développement d'élargir la portée de leurs politiques démographiques et d'intégrer les prestations de la planification familiale dans le cadre plus global de la santé de la reproduction, le Rwanda a redéfini sa politique de la santé de la reproduction de façon à promouvoir l'intégration des services de PF dans tous les services de santé du pays.

Les résultats de l'enquête EDS du Rwanda 2000 (EDSR-II) ont montré que :

- Parmi les femmes en union, 4 % utilisaient une méthode moderne et 9 % une méthode traditionnelle au moment de l'enquête.
- Pratiquement tous les enquêtés (94 % des femmes et 98 % des hommes) connaissaient au moins une méthode moderne de contraception.
- Le recours à des méthodes modernes de contraception est limité (3 % parmi les femmes du milieu rural et 14 % parmi celles de l'urbain).
- De nombreux couples utiliseraient des méthodes modernes si elles étaient disponibles et si elles correspondaient à leurs besoins. Selon les résultats de l'EDSR-II, plus d'un tiers des femmes en union avait des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. En outre, environ 53 % des femmes en union qui n'utilisaient pas de méthode contraceptive ont exprimé l'intention d'en utiliser une dans l'avenir.

Au Rwanda, la prévalence contraceptive qui rend compte de l'efficacité des activités en matière de planification familiale est faible. Une étude qualitative, réalisée en 2002 dans tout le pays pour évaluer les causes sous-jacentes et les principaux obstacles à l'utilisation des services de planification familiale, a montré que l'obstacle principal à l'accès à ces services est le manque d'information et de conseil sur la planification familiale (Ministère de la Santé 2002). Cette étude a également mis en évidence l'influence toujours importante du sentiment pro-nataliste dans le pays.

Au cours de l'EPSR, des données détaillées ont été collectées sur les services de planification familiale dans les établissements de santé. Ces informations seront utiles pour orienter les programmes de PF et contribueront à réduire les niveaux actuels de besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

5.2 Disponibilité des services de planification familiale

Le tableau 5.1 présente les données sur la disponibilité des services de planification familiale. Dans l'ensemble, 71 % des établissements offraient des méthodes contraceptives cliniques temporaires et 24 % offraient des conseils sur la méthode du rythme. Parmi les établissements, 6 % (seulement des hôpitaux) fournissaient des méthodes permanentes (stérilisation féminine ou masculine). Les méthodes cliniques étaient plus fréquemment disponibles dans les centres de santé et les dispensaires (respectivement, 75 % et 80 %) que dans les hôpitaux (44 %). On a souligné précédemment que quand les hôpitaux étaient adjacents aux dispensaires, les services de jour comme ceux de la planification familiale étaient plus fréquemment fournis dans les dispensaires. D'autre part, les méthodes cliniques étaient également plus fréquemment fournies dans les établissements publics que dans les agréés (86 % contre 42 %).

Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale

Pourcentage d'établissements offrant des méthodes contraceptives cliniques temporaires, pourcentage offrant des méthodes contraceptives permanentes et pourcentage fournissant des conseils sur la méthode du rythme, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage			
	Méthodes contraceptives cliniques temporaires[1]	Méthodes contraceptives permanentes[2]	Méthode du rythme	Effectif d'établissements
Type d'établissement				
Hôpital	44	41	24	34
Centre de santé	75	0	26	170
Dispensaire	80	0	11	19
Secteur				
Public	86	5	23	144
Agréé	42	9	27	79
Province				
Butare	55	0	10	26
Byumba	82	6	28	17
Cyangugu	68	21	12	14
Gikongoro	72	0	21	12
Gisenyi	71	0	38	21
Gitarama	75	8	40	27
Kibungo	67	0	19	19
Kibuye	76	25	52	16
M. de la Ville de Kigali	71	0	9	17
Kigali Ngali	82	6	7	17
Ruhengeri	73	10	23	19
Umutara	61	6	27	17
Total	71	6	24	223

[1] N'importe quelle méthode suivante : pilule contraceptive (pilule combinée ou à base de progestérone seulement), injections (combinées ou progestérone seulement), condoms (masculins ou féminins), implants, Dispositif Intra Utérin (DIU) ou spermicides.
[2] Stérilisation masculine ou féminine

Les services de planification familiale devraient être offerts régulièrement pour qu'ils soient disponibles chaque fois que les clientes en ont besoin et pour que les prestataires soient également disponibles pour répondre aux questions des clientes et à leurs problèmes. Il en est de même concernant les méthodes offertes dans l'établissement ; en effet, celles-ci doivent être régulièrement disponibles pour éviter qu'il n'y ait de cassure d'approvisionnement, qui oblige les clientes à changer de méthode pour une qui est moins adaptée. À cause de moyens financiers et de ressources limités, il est fréquent que les services de planification familiale soient seulement disponibles un ou deux jours par semaine. Le tableau 5.2 montre que dans 34 % des établissements qui offrent des services de planification familiale, les méthodes temporaires ne sont disponibles qu'un ou deux jours par semaine ; dans 60 % d'établissements, elles sont disponibles cinq jours ou plus par semaine.

Les méthodes contraceptives diffèrent par leur fonction, leur efficacité, leurs effets secondaires, leur facilité d'utilisation ; de ce fait, les utilisatrices souhaitent plus ou moins utiliser certaines méthodes. Par conséquent, pour répondre à ces demandes et besoins variés, il est nécessaire qu'une gamme de plusieurs méthodes soit disponible. L'EPSR a collecté des informations sur les méthodes les plus couramment offertes dans les établissements de santé au Rwanda. Ces méthodes incluent les méthodes permanentes, les méthodes temporaires (modernes et cliniques) et les méthodes naturelles. Bien qu'au cours de l'EPSR, on ait évalué si les méthodes contraceptives permanentes étaient disponibles (stérilisation masculine et

féminine), l'important était d'évaluer les conditions dans lesquelles les méthodes temporaires étaient fournies.

Les méthodes temporaires les plus couramment offertes étaient :

- Les pilules contraceptives (soit une combinaison œstrogène/progestérone ou seulement de la progestérone), les deux sont à prendre quotidiennement ;
- Les contraceptifs injectables (soit progestérone seulement, effectuée tous les 2-3 mois ou plus récemment une injection combinée effectuée chaque mois) ;
- Les condoms (masculins et plus récemment féminins) ;
- La méthode du rythme (méthode naturelle basée sur l'estimation du moment de l'ovulation).

La disponibilité d'autres méthodes, moins fréquemment offertes, a été également évaluée. Il s'agit des DIU, des implants à la progestérone, des spermicides et du diaphragme.

Il sera plus facile pour un établissement qui offre toutes les méthodes, y compris la stérilisation, de pouvoir répondre aux besoins des clientes. Cependant, étant donné les différences de qualifications et de formation exigée des prestataires et les différences d'infrastructure nécessaires pour fournir des méthodes en toute sécurité, on s'attend à trouver, dans les établissements, des variations dans la disponibilité des méthodes.

Tableau 5.2 Fréquence à laquelle les services de planification familiale sont disponibles

Pourcentage d'établissements où les méthodes temporaires de planification familiale (PF) sont offertes 1-2 jours par semaine et pourcentage où elles sont offertes au moins 5 jours par semaine, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage		
Caractéristique	PF disponible 1-2 jours par semaine	PF disponible au moins 5 jours par semaine	Effectif d'établissements offrant des services de PF
Type d'établissement			
Hôpital	20	67	15
Centre de santé	35	60	131
Dispensaire	36	50	15
Secteur			
Public	32	62	124
Agréé	40	53	37
Province			
Butare	53	42	16
Byumba	7	93	14
Cyangugu	34	43	11
Gikongoro	44	56	10
Gisenyi	37	63	15
Gitarama	41	54	20
Kibungo	33	61	13
Kibuye	68	16	12
M. de la Ville de Kigali	28	62	12
Kigali Ngali	25	75	14
Ruhengeri	9	83	14
Umutara	23	66	10
Total	34	60	161

Les méthodes couramment utilisées et qui demandent une formation minimale pour les fournir sans faire courir de risque aux clientes sont les pilules, les injections et les condoms. Les implants et les DIU demandent un niveau élevé de compétence ainsi qu'une infrastructure plus développée pour les insérer sans risque. Parmi les établissements offrant des méthodes de planification familiale, on a constaté que dans 17 % des hôpitaux, la stérilisation était l'unique méthode disponible (2 % de tous les établissements offrant des services de planification familiale) (tableau annexe A-5.1). Comme on l'a noté précédemment au chapitre 3, les hôpitaux sont souvent adjacents aux dispensaires et dans ces cas, c'est le dispensaire plutôt que l'hôpital qui offre habituellement les services de jour comme les méthodes temporaires de planification familiale. La méthode du rythme était l'unique méthode offerte dans 10 % des établissements agréés (2 % de tous les établissements offrant des services de planification familiale). Dans 92 % des établissements qui offraient des services de planification familiale, au moins 2 méthodes modernes temporaires étaient offertes.

Le graphique 5.1 présente le pourcentage d'établissements qui offrent chaque méthode et le pourcentage de ceux dans lesquels la méthode offerte était disponible le jour de l'enquête. Les injections de progestérone seulement (chaque 3 mois) et les contraceptifs oraux combinés étaient les méthodes les plus souvent offertes : elles étaient disponibles dans, respectivement, 91 % et 87 % des établissements qui offraient des services de planification familiale. Les condoms étaient offerts dans 64 % des établissements seulement ; les résultats selon le type et le secteur d'établissements n'ont pas mis en évidence de différences importantes (tableau annexe A-5.1). Le condom féminin (introduit à titre d'essai dans quelques établissements), le DIU, les implants ainsi que les spermicides n'étaient pas largement disponibles. Les implants sont principalement offerts dans les hôpitaux (44 % de ceux qui offrent des services de planification familiale) et rarement dans les centres de santé ou dans les dispensaires (respectivement, 6 % et 8 %). Le DIU est essentiellement fourni dans les hôpitaux (33 %) et dans seulement 2 % des centres de santé et 14 % des dispensaires. L'insertion de ces méthodes demande une formation spéciale et des conditions permettant de fournir des services sans risque pour les patientes. Bien que peu disponibles, ces méthodes étaient plus fréquemment offertes dans les établissements agréés que publics. Les implants et le DIU étaient disponibles respectivement dans 25 % et 18 % des agréés ; dans les établissements publics, ces proportions étaient respectivement de 6 % et 3 %. Les condoms féminins n'ont été introduits que récemment au Rwanda et ils n'étaient disponibles que dans seulement 3 % des établissements. Seulement 2 % des établissements offraient des spermicides (seulement les centres de santé). Le diaphragme est très peu utilisé au Rwanda et sa disponibilité n'a pas été évaluée.

Graphique 5.1 Méthode de contraception proposée et disponibilité de la méthode le jour de l'enquête (N=161)

Parmi les établissements qui offraient des services de planification familiale, pratiquement tous disposaient, le jour de l'enquête, de la pilule et des contraceptifs injectables tous les trois mois. La pilule à base de progestérone seulement et le condom masculin n'étaient pas disponibles dans environ 10 % des établissements qui offraient ces méthodes. Les implants et les DIU manquaient dans la plupart des établissements qui offraient ces méthodes. Le jour de l'enquête, seulement 53 % des établissements disposaient de toutes les méthodes qu'ils étaient censés offrir. Cette situation a été observée dans 54 % des établissements publics et 49 % des agréés (données non présentées). De manière similaire, seulement 80 % des dispensaires, 52 % des centres de santé et 40 % des hôpitaux avaient, le jour de l'enquête, toutes les méthodes qu'ils étaient censés offrir.

Résumé

Les méthodes contraceptives modernes temporaires sont disponibles dans 86 % des établissements publics (71 % de tous les établissements), mais dans seulement 42 % des agréés.

L'approvisionnement pour les méthodes offertes n'est pas satisfaisant. Seulement 53 % des établissements avaient toutes les méthodes qu'ils étaient censés offrir le jour de l'enquête.

L'offre d'un éventail de méthodes n'est pas assurée. Les méthodes de long terme comme le DIU et les implants sont rarement offertes (respectivement, 7 % et 10 % des établissements) et, parmi ceux qui offraient ces méthodes, peu en disposaient le jour de l'enquête.

La stérilisation est seulement disponible dans les hôpitaux de district, ce qui limite le recours à cette méthode.

5.3 Composants de support pour des services de planification familiale de qualité

5.3.1 Infrastructure et ressources permettant de fournir du conseil de qualité[1]

L'EPSR a évalué la disponibilité des éléments suivants, nécessaires pour fournir du conseil de qualité dans le domaine de la planification familiale :

- Des conditions qui permettent que le conseil puisse être fourni à l'abri des regards et sans qu'il puisse être entendu par d'autres personnes ;
- La présence de carnets de santé ou de dossiers individuels des clientes ;
- La présence de directives écrites ou de protocoles ; et
- La présence de supports visuels ou d'informations éducatives écrites.

La planification familiale est souvent un sujet sensible. La garantie que les conversations entre la cliente et le prestataire ne seront pas entendues par d'autres personnes améliore la communication et, finalement, cela augmente la probabilité que la méthode contraceptive prescrite sera la plus efficace pour la cliente. Il n'est pas rare que les clientes reçoivent des conseils dans la pièce où attendent d'autres clientes et que les examens qui exigent des patients qu'ils soient allongés et qu'ils se déshabillent aient lieu dans une petite pièce adjacente. Pratiquement tous les établissements (93 %) fournissaient des conseils aux clientes de planification familiale soit dans une pièce indépendante, soit dans une pièce où il y avait un rideau de séparation qui pouvait être tiré (tableau annexe A-5.2). Dans ces deux cas, on considère que les conseils sont fournis de manière confidentielle. Des directives ou des protocoles écrits pour la planification

[1] Les conseils concernant la planification familiale sont souvent fournis dans un endroit différent de celui où l'on effectue les examens cliniques (par ex: les examens du pelvis), par conséquent, les conditions dans lesquelles sont fournis les conseils sont évaluées séparément de celles des examens cliniques

familiale, comprenant des informations sur les critères de sélection des différentes méthodes, étaient disponibles dans les zones de prestation de services de seulement 10 % d'établissements (tableau 5.3), parmi lesquels aucun hôpital.

Tableau 5.3 Disponibilité des infrastructures et des ressources de support pour assurer la qualité des services d'offre des méthodes temporaires de planification familiale (PF)

Pourcentage d'établissements disposant de protocoles ou de directives pour des méthodes temporaires de PF, pourcentage avec supports visuels, pourcentage avec tous les éléments de prévention de l'infection, pourcentage avec toutes les conditions pour effectuer des examens de qualité du pelvis et pourcentage où le traitement des IST est fourni par des prestataires de PF, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Éléments pour les conseils					
Caractéristique	Protocoles ou directives pour PF	Supports visuels	Tous les éléments pour la prévention des infections[1]	Conditions pour un examen de qualité du pelvis[2]	Traitement IST fourni par un prestataire de PF	Effectif d'établissements offrant des services de PF
Type d'établissement						
Hôpital	0	53	47	33	40	15
Centre de santé	11	49	36	17	45	131
Dispensaire	13	70	37	13	49	15
Secteur						
Public	11	51	34	20	47	124
Agréé	6	52	49	13	38	37
Province						
Butare	5	42	47	32	37	16
Byumba	7	66	21	11	73	14
Cyangugu	0	23	63	27	37	11
Gikongoro	0	63	46	18	27	10
Gisenyi	10	17	8	8	56	15
Gitarama	16	36	37	10	37	20
Kibungo	6	89	11	6	50	13
Kibuye	8	74	42	27	16	12
M. de la Viille de Kigali	28	69	69	56	69	12
Kigali Ngali	25	84	92	25	50	14
Ruhengeri	0	31	9	0	52	14
Umutara	11	34	11	11	32	10
Total	10	51	37	18	45	161

[1] Savon, eau, gants propres, solution désinfectante et conteneur pour objets pointus
[2] Discrétion, lit d'examen, éclairage pour examen et spéculum

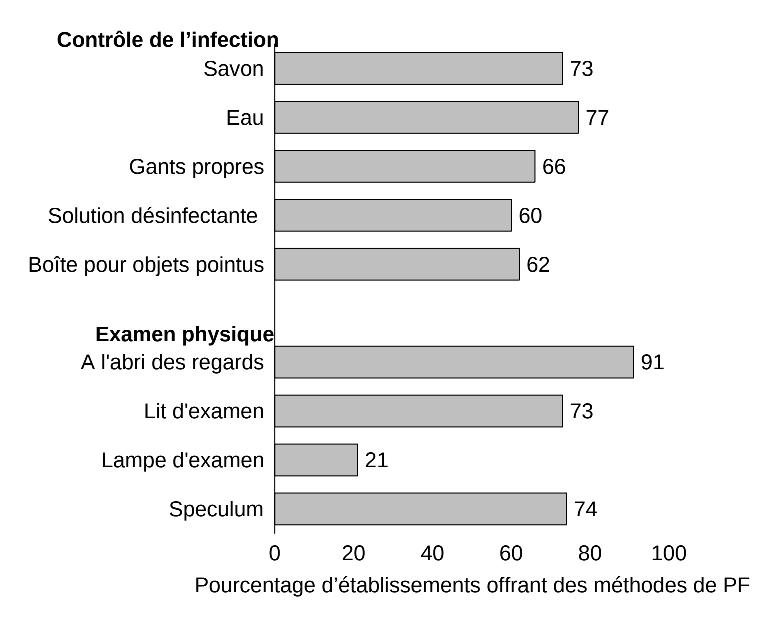
Des directives ou des protocoles écrits étaient plus fréquemment disponibles dans les établissements publics (11 %) que dans les agréés (6 %). Les carnets individuels ou les dossiers pour les clientes de planification familiale sont importants pour assurer le suivi de la cliente et pour permettre la continuité des soins. Étant donné que de nombreux établissements ne conservent pas les dossiers mains les remettent plutôt aux clientes pour qu'elles les gardent, l'EPSR a évalué la disponibilité des carnets vierges pour les nouvelles clientes de planification familiale. De nouveaux carnets individuels ont été observés dans 79 % des établissements (tableau annexe A-5.2) ; aucun écart n'a été constaté entre les types d'établissements et les secteurs.

Les supports visuels étaient disponibles dans 51 % des établissements. Les dispensaires en étaient plus fréquemment pourvus (70 %) que les autres établissements (environ la moitié en possédait). Les résultats n'ont pas mis en évidence d'écart entre les secteurs public et agréé. Toutes les conditions pour fournir des conseils de qualité étaient réunies dans 4 % des établissements (tableau annexe A-5.2). On a constaté que les protocoles et les directives écrits étaient les éléments qui étaient le plus souvent absents.

L'EPSR a évalué la présence des éléments nécessaires à la prévention des infections dans les endroits où sont effectués les examens des clientes de PF, comme les examens du pelvis. Tous ces éléments (le nécessaire pour se laver les mains, les gants propres, la solution désinfectante et le conteneur pour objets pointus ou tranchants) étaient disponibles dans environ un tiers des établissements (37 %) (tableau 5.3). Les hôpitaux étaient plus fréquemment pourvus de ces éléments (47 %) que les centres de santé (36 %) ou que les dispensaires (37 %). Une proportion plus élevée d'établissements agréés que publics disposaient de tous ces éléments pour la prévention des infections (49 % contre 34 %). À l'opposé, tous ces éléments manquaient dans plus d'un établissement sur cinq (graphique 5.2).

Il est souvent nécessaire au cours des visites de planification familiale d'effectuer certains examens, comme un examen du pelvis. Alors que la plupart des établissements peuvent effectuer cet examen à l'abri des regards (91 %), seulement 73 % disposent d'un lit d'examen et très peu (21 %) ont un bon éclairage qui permet une bonne visualisation durant l'examen. Toutes les conditions qui garantissent des examens de qualité du pelvis (discrétion, lit d'examen, éclairage et spéculum) étaient disponibles dans seulement 18 % des établissements ; tous les éléments pour la prévention des infections n'étaient disponibles que dans 37 % des établissements seulement (tableau 5.3).

Par rapport aux centres de santé (13 %) ou aux dispensaires (7 %), les hôpitaux disposaient plus fréquemment de tous les éléments pour la prévention des infections ainsi que de toute l'infrastructure et les ressources (33 %) (tableau annexe A-5.2)



Résumé

Pratiquement tous les établissements (93 %) offrent des conseils en planification familiale et effectuent des examens dans des conditions de discrétion.

Plus de la moitié des établissements disposent de supports visuels dans la zone de prestation des services de planification familiale

Les directives et les protocoles sont rarement disponibles (10 %) dans les zones de prestation des services de planification familiale.

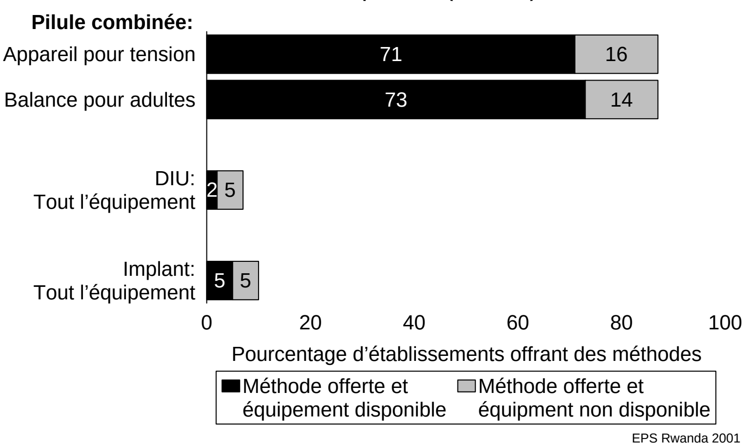
Les établissements sont rarement pourvus de tous les éléments pour la prévention des infections (37 %) à l'endroit où les clientes de planification familiale sont examinées.

Tout le matériel et l'équipement nécessaires pour l'examen du pelvis sont disponibles dans seulement 18 % des établissements. L'élément qui manque le plus fréquemment est une lampe pour l'examen. Bien que, dans l'ensemble, le niveau d'équipement constaté soit faible, les établissements publics (21 %) sont mieux équipés que les agréés (13 %) pour effectuer des examens du pelvis.

5.3.2 Équipement et ressources pour des services de planification familiale de qualité

Des méthodes contraceptives différentes nécessitent des équipements différents pour effectuer le suivi des clientes et pour fournir la méthode sans risque. Pour offrir sans risque des méthodes contraceptives à base d'œstrogènes, il est nécessaire que l'on contrôle la tension ainsi que le poids de la cliente. Bien que 87 % des établissements offrent des pilules orales combinées contenant de l'œstrogène, le tensiomètre n'était disponible que dans seulement 71 % des établissements (graphique 5.3). De même, seulement 73 % des établissements disposaient d'une balance. D'autre part, 7 % des établissements offraient le DIU mais seulement 2 % avaient tout l'équipement pour son insertion (tenaculum, sonde utérine et forceps pour tenir le tampon ou compresse servant à nettoyer le col utérin). De manière similaire, bien que 10 % des établissements offraient des implants, seulement 5 % disposaient de trocart et de canules, de forceps, de ciseaux, de gants stériles et de produits anesthésiants locaux nécessaires pour procéder à l'insertion ou au retrait.

Graphique 5.3 Pourcentage d'établissements offrant des méthodes de PF et disposant de l'équipement approprié pour fournir, de manière sûre, des contraceptifs oraux combinés, le DIU et des implants (N=161)



Étant donné que les clientes de planification familiale sont sexuellement actives, elles courent des risques de contracter des IST. Par conséquent, les conseils en matière de prévention comme le diagnostic et le traitement des IST constituent les composants essentiels des soins de qualité de la planification familiale. Si ces services sont fournis au même moment et au même endroit que les services de planification familiale, il est plus probable que les clientes effectueront les examens appropriés et qu'elles recevront un traitement pour les IST si nécessaire. Le traitement des IST par les prestataires de PF, là où ils peuvent diagnostiquer et prescrire un traitement pour une cliente présentant des symptômes sans la référer ailleurs, était possible dans seulement 45 % des établissements (tableau 5.3). L'intégration des services d'IST dans les services de planification familiale était similaire, quel que soit le type d'établissement, et légèrement plus fréquente dans le secteur public (47 %) que dans les agréés (38 %).

Soixante-trois pour cent des établissements disposaient de suppositoires de nystatine pour traiter les candidoses, une infection vaginale qui peut être transmise par voie sexuelle (tableau annexe A-5.3). Seulement 33 % des établissements disposaient de médicaments pour traiter chaque IST majeure : gonorrhée, chlamydia, trichomonas et syphilis. Ce sont les médicaments pour traiter la gonorrhée qui manquaient le plus souvent. C'est dans les hôpitaux que l'on a observé le plus fréquemment la présence de médicaments pour traiter les IST (60 %) ; dans les centres de santé et les dispensaires, ces proportions sont respectivement de 31 % et de 21 %. De même, les établissements agréés étaient plus fréquemment pourvus de ce type de médicaments (47 %) que les établissements publics (29 %).

Résume

Dans 13 % des zones de prestation de services de planification familiale, il n'y a pas de tensiomètre pour effectuer le suivi de clientes qui utilisent une méthode contraceptive à base d'œstrogènes.

Les services d'IST sont disponibles dans 45 % des zones de prestation de services de planification familiale.

Plus de 80 % des établissements offrant des services de planification familiale disposent de médicaments pour traiter la syphilis, la chlamydia et le trichomonas.

Cependant, les médicaments pour traiter toutes ces IST, ainsi que la gonorrhée, manquent dans 67 % des établissements fournissant des services de planification familiale. Les établissements agréés sont mieux préparés pour traiter les IST que ceux du secteur public, 47 % ayant les capacités de traiter les quatre IST majeures contre 29 % des établissements publics.

5.3.3 Pratiques de gestion garantissant des services de qualité

On a considéré que les registres de services de planification familiale étaient à jour s'ils comportaient les admissions des 7 derniers jours, indiquaient la méthode utilisée et spécifiaient si la visite était la première ou s'il s'agissait d'un suivi. Ces registres étaient disponibles dans 78 % des établissements (tableau 5.4). Les hôpitaux disposaient plus fréquemment que les autres établissements de ces registres à jour (87 % contre environ 78 %).

Les pratiques de gestion de support pour les prestataires de services de planification familiale ont été considérées comme étant des pratiques de routine si au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir été supervisés ou avoir reçu une formation en cours d'emploi. On peut considérer qu'environ les trois quarts des établissements (77 %) avaient assuré de manière systématique une supervision de leurs prestataires en PF mais seulement 11 % avaient fourni une formation en cours d'emploi pour au moins la moitié des prestataires de planification familiale interviewés (tableau 5.4).

Dans l'ensemble, dans seulement 10% des établissements, au moins la moitié des prestataires en planification familiale avaient été supervisés et avaient reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les services de planification familiale. Les établissements publics effectuent plus fréquemment que les agréés, de manière régulière, une supervision de leur personnel (82 % contre 60 %). Par contre, en ce qui concerne la formation en cours d'emploi dispensée régulièrement, on n'a pas constaté d'écart entre les deux secteurs.

Parmi les prestataires de services de PF interviewés, 55 % ont déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois, 24 % ont déclaré avoir reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec la PF au cours des 12 derniers mois et enfin 24 % ont déclaré avoir bénéficié de ces deux éléments de support (tableau annexe 5.4).

Tableau 5.4 Pratiques de gestion de support qui garantissent des services de qualité pour des méthodes temporaires de planification familiale (PF)

Pourcentage d'établissements disposant de dossiers de PF à jour, pourcentage où au moins 50 % des prestataires de PF de l'établissement ont été personnellement supervisés durant les 6 derniers mois, pourcentage où au moins 50 % des prestataires de PF de l'établissement ont reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, et pourcentage où les prestataires de PF ont été supervisés au cours des 6 derniers mois et ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec la PF au cours des 12 derniers mois, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
		Au moins la moitié des prestataires de PF interviewés				
Caractéristique	Dossier à jour[1]	Ont été personnellement supervisé au cours des 6 mois précédents	Ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec la PF au cours des 12 mois précédents	Ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents et avoir reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec la PF au cours des 12 mois précédents	Établissement faisant payer des services de PF[2]	Effectif d'établissements offrant des services de PF
Type d'établissement						
Hôpital	87	40	13	7	53	15
Centre de santé	77	82	11	10	52	131
Dispensaire	78	72	10	10	67	15
Secteur						
Public	78	82	12	10	55	124
Agréé	80	60	11	8	47	37
Province						
Butare	74	82	12	6	42	16
Byumba	86	81	0	0	80	14
Cyangugu	51	83	28	19	40	11
Gikongoro	74	44	0	0	65	10
Gisenyi	70	100	26	26	20	15
Gitarama	79	78	6	6	74	20
Kibungo	72	100	33	33	22	13
Kibuye	84	68	0	0	34	12
M. de la Ville de Kigali	81	69	0	0	91	12
Kigali Ngali	92	42	0	0	50	14
Ruhengeri	83	76	26	17	76	14
Umutara	89	90	0	0	45	10
Total	78	77	11	10	53	161

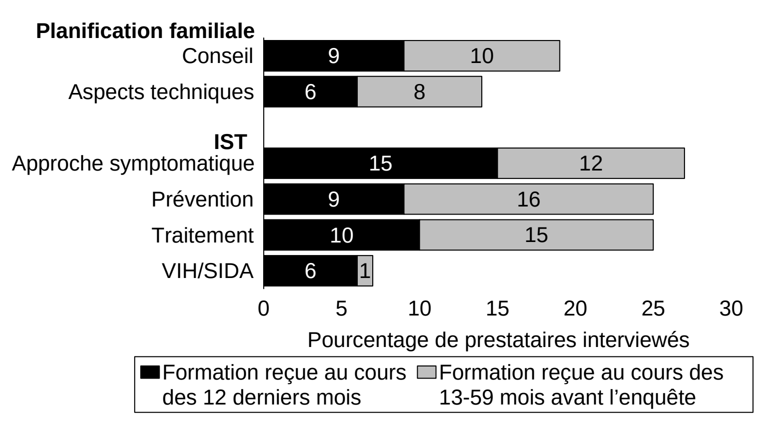
[1] Le dossier indique la méthode et s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi.
[2] L'établissement, soit fait payer, soit demande un don pour les services de PF.

La formation en cours d'emploi en rapport avec la planification familiale a couvert des sujets concernant la prévention, le diagnostic et le traitement des IST. La formation en cours d'emploi était identique dans

tous les établissements, quel qu'en soit le type. Les prestataires des agréés ont reçu plus fréquemment que ceux du secteur public une formation en cours d'emploi récente (34 % contre 21 %). Il faut noter ici que 24 des prestataires interviewés ont déclaré qu'ils fournissaient des services de planification familiale mais qu'ils travaillaient dans des établissements qui n'offraient pas, de façon officielle, ce type de services.

Les sujets de planification familiale les plus fréquemment abordés pendant les formations qui ont eu lieu au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête concernaient les IST. Quinze pour cent des prestataires ont reçu une formation sur l'approche symptomatique pour diagnostiquer et traiter les IST. Le graphique 5.4 présente les données sur les sujets spécifiques qui ont été traités le plus récemment, au cours des 12 derniers mois et des 13-59 mois ayant précédé l'enquête.

Graphique 5.4 Formation en cours d'emploi reçue par les prestataires de PF interviewés selon le sujet de la formation et le moment de la formation la plus récente (N=408)



Les tarifs payés par les utilisateurs fournissent des fonds supplémentaires qui contribuent à améliorer les services ou, au contraire, le fait d'avoir à payer pour des soins peut dissuader les patients d'utiliser les services. Cinquante-trois pour cent des établissements ont déclaré qu'ils avaient un tarif régulier ou qu'ils demandaient un don pour certains aspects des services de planification familiale (tableau 5.4). Les dispensaires (67 %) ont plus fréquemment que les hôpitaux (53 %) et que les centres de santé (52 %) institué un tarif. Il en est de même des établissements du secteur public qui font plus fréquemment payer certains soins ou services que les agréés (55 % contre 47 %). Dans 32 % des établissements, les consultations étaient payantes ; le tarif médian s'établissait à 100 francs rwandais. Les tarifs médians pour différents services de planification familiale sont présentés en annexe, au tableau A-5.5.

Résumé

Seule une faible proportion de prestataires en planification familiale ont reçu une formation en cours d'emploi portant sur des sujets spécifiques concernant les méthodes de planification familiale (6 %) et les conseils (9 %) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Une proportion plus élevée de prestataires ont bénéficié d'une formation en cours d'emploi portant sur les IST ; le sujet le plus fréquemment traité concernait l'approche symptomatique des IST (15 %).

5.4 Programmes de planification familiale pour des groupes particuliers

Il est reconnu que certains groupes de population nécessitent une attention particulière en matière d'accès aux informations et aux services de planification familiale, pour assurer une utilisation optimale de ces services par ces populations. Ces groupes particuliers de population comprennent les adolescentes, les mères célibataires et les hommes.

Trente-sept pour cent des établissements ont déclaré avoir mis en place des services spécifiques de planification familiale à l'intention des mères célibataires ; 28 % des services pour les hommes et 18 % des services pour les adolescents (tableau 5.5). Les établissements publics disposaient plus fréquemment de programmes à l'intention des adolescents (20 %) que les agréés (14 %). Par contre, ce sont les agréés qui offrent le plus fréquemment des programmes spécifiques pour les mères célibataires (41 % contre 36 %) et pour les hommes (33 % contre 27 %).

Tableau 5.5 Activités en matière de planification familiale (PF) à l'intention de groupes particuliers de population

Pourcentage d'établissements ayant des activités particulières en PF à l'intention des adolescentes, des mères célibataires et des hommes, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage: Adoles-centes	Pourcentage: Mères célibataires	Pourcentage: Hommes	Effectif d'établisse-ments offrant des services de PF
Type d'établissement				
Hôpital	7	47	40	15
Centre de santé	20	37	27	131
Dispensaire	19	32	24	15
Secteur				
Public	20	36	27	124
Agréé	14	41	33	37
Province				
Butare	0	16	5	16
Byumba	21	48	41	14
Cyangugu	13	5	30	11
Gikongoro	9	19	0	10
Gisenyi	20	44	24	15
Gitarama	10	52	26	20
Kibungo	22	67	50	13
Kibuye	0	50	34	12
M. de la Ville de Kigali	59	50	50	12
Kigali Ngali	17	25	17	14
Ruhengeri	9	16	24	14
Umutara	56	44	44	10
Total	18	37	28	161

Résumé

Des programmes pour répondre à certains besoins de groupes particuliers ont été mis en place dans certains établissements. Cependant, on a constaté qu'ils étaient plus fréquemment disponibles dans les agréés que dans les établissements publics.

Environ un tiers des établissements ont mis en place des programmes portant sur des problèmes spécifiques de planification familiale pour les hommes (28 %) et pour les mères célibataires (37 %).

Pratiquement un cinquième des établissements ont des programmes à l'intention des adolescentes (18 %).

Chapitre 6 Services de santé maternelle

6.1 Caractéristiques

6.1.1 Approche de l'EPS pour collecter des données sur les services de santé maternelle

La santé maternelle ne concerne pas seulement les femmes; elle peut également avoir des conséquences sur la santé des nouveau-nés. On estime qu'en raison de la grossesse, 15 % des femmes enceintes ont des complications qui mettent leur vie en danger (MNH 2001a). De nombreuses complications et leurs conséquences néfastes sur la santé des femmes et des enfants pourraient être évitées ou réduites si les problèmes étaient détectés suffisamment tôt et si des interventions appropriées étaient effectuées.

Durant les années récentes, au cours desquelles un accent particulier a été mis, au niveau international, sur la diminution de la morbidité et de la mortalité maternelle, certains changements se sont produits dans les priorités concernant les interventions traditionnelles en matière de santé maternelle. Certaines réflexions importantes et les changements qui en ont découlé et qui se sont répercutés dans les priorités des programmes sont décrits ci-dessous :

- **Soins prénatals** : En reconnaissant que toutes les femmes enceintes courent des risques d'avoir des complications et que la plupart de ces complications ne peuvent pas être prévues, il est important de faire en sorte que toutes les femmes enceintes aient accès aux interventions préventives, au diagnostic et au traitement précoce des problèmes et aux soins d'urgence si nécessaire. Ainsi, à l'heure actuelle, les priorités en matière de soins prénatals doivent viser en priorité le diagnostic précoce des problèmes dont l'impact sur la santé maternelle et infantile a été prouvé, et le traitement qui s'ensuit, effectué en temps voulu et par du personnel qualifié (MNH, 2001a).
- **Soins postnatals** : Les efforts se sont également concentrés pour que les femmes reçoivent des soins postnatals dans les quelques jours qui suivent l'accouchement pour détecter de manière précoce les complications post-partum. Ces soins postnatals fournissent aussi l'opportunité de conseiller la mère sur les soins qu'elle doit apporter à son nouveau-né et à elle-même et sur des problèmes de planification familiale ; de même, au cours de ces visites postnatales, on peut évaluer l'état de santé du nouveau-né.
- **Soins à l'accouchement** : Avec la prise de conscience que chaque grossesse peut éventuellement comporter des complications, des efforts ont été réalisés pour promouvoir le recours à des sages-femmes qualifiées et pour permettre à toutes les femmes d'avoir accès à des interventions d'urgence au moment du travail et de l'accouchement. Dans de nombreux pays, les accouchements ont lieu à la maison et sont effectués par des accoucheuses traditionnelles. Les programmes précédents ont concentré leurs efforts et leurs fonds dans l'amélioration des qualifications des accoucheuses traditionnelles ; mais, les personnes travaillant dans les programmes de maternité sans risque ont conclu que, dans pratiquement tous les cas, « le niveau de compétence des accoucheuses traditionnelles qualifiées se situe au-dessous de ce qui est considéré comme sans risque pour la maternité. Une formation en cours d"emploi ne peut pas améliorer la qualification des prestataires formés pour qu'ils atteignent le niveau de compétence désiré dans tous les domaines » (MNH, 2001b). Par conséquent, la définition de prestataires de services qualifiés s'est transformée pour devenir : « des personnes ayant des qualifications de sage-femme qui ont été formées pour atteindre le niveau de compétence requis pour effectuer des accouchements normaux et pour pouvoir diagnostiquer et traiter ou référer les cas compliqués » (Mother Care Policy Brief #3) (Koblinsky, 2000).
- **Soins aux nouveau-nés :** En prenant davantage conscience de l'existence de pratiques néfastes pour la santé des nouveau-nés, on a également accordé une plus grande attention aux soins du nouveau-né et encouragé la promotion de bonnes pratiques.

Plusieurs services de santé maternelle ont été définis comme étant nécessaires pour garantir des accouchements sans risque et pour améliorer la santé des mères et de leurs nouveau-nés. Il s'agit des :

- **Soins Obstétriques Essentiels de Base** (SOEB) : Les SOEB incluent des services préventifs, ainsi que des interventions et des procédures médicales qui peuvent être effectuées par des prestataires qualifiés qui ne sont pas des médecins. Ces soins obstétriques de base incluent les soins prénatals comprenant des interventions préventives, la détection précoce et le traitement des problèmes courants de la grossesse et la capacité de traiter les problèmes de la grossesse et les complications de l'accouchement pour réduire le besoin d'interventions d'urgence.
- **Soins Obstétriques d'Urgence** (SOU) : Les SOU couvrent toutes les interventions d'urgence pour les complications comme les transfusions et les interventions chirurgicales.

L'ensemble complet de ces services constituent les Soins Obstétriques Essentiels Complets (SOEC) (Mother Care Policy Brief #1) (Koblinsky, 1999).

Les services de santé de la mère et du nouveau-né couvrent une gamme étendue d'interventions selon que la mère et le nouveau-né sont en bonne santé ou ont des problèmes. L'EPSR s'est basée sur les résultats et recommandations des initiatives pour la Maternité sans Risque, comme le Programme Maternal and Neonatal Health Project (MNH) et Mother Care, encouragés par l'OMS et par d'autres organisations internationales, pour déterminer les aspects de la santé maternelle à évaluer et pour servir de référence à l'évaluation de la qualité des services de santé maternelle.

Ce chapitre qui se base sur les données de l'EPSR a pour objectif de répondre à cinq questions essentielles :

1. Quelle est la disponibilité des services de soins prénatals dans les établissements enquêtés par l'EPSR ?
2. Dans quelle mesure les établissements offrant des services de soins prénatals ont-ils les moyens d'assurer une prestation de soins prénatals de qualité ?
3. Dans quelle mesure l'observation montre que les agents de santé effectuant les services de soins prénatals adhèrent aux standards de prestation des services de qualité ?
4. Dans quelle mesure les établissements de santé qui fournissent des services d'accouchement ont-ils les moyens d'assurer des services d'accouchement de qualité ?
5. Quelles sont les pratiques courantes de soins pour les nouveau-nés effectuées dans les établissements fournissant des services d'accouchement ?

6.1.2 Santé maternelle et utilisation des services au Rwanda

À partir de l'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des sœurs, l'enquête EDS 2000 (EDSR-II) a estimé qu'au Rwanda, le taux de mortalité maternelle s'élevait à 1 071 décès maternels pour 100 000 naissances pour la période 1995-2000 (ONAPO et ORC Macro, 2001). Malgré un niveau qui demeure élevé, on constate néanmoins une amélioration puisque l'OMS et l'UNICEF estimaient qu'en 1995 (juste après le génocide de 1994) il y avait, au Rwanda, 2 300 décès maternels pour 100 000 naissances (OMS, 2001).

D'autres résultats de l'EDSR-II 2000 ont montré que :

- Quatre-vingt-douze pour cent des femmes qui ont donné naissance dans les cinq années ayant précédé l'enquête ont reçu des soins prénatals dispensés par des professionnels de la santé.

- Les consultations prénatales ont été principalement effectuées par du personnel formé (72 %) (sages-femmes, infirmières ou assistantes médicales).
- Seule une faible proportion de femmes (6 %) qui ont reçu des soins prénatals se sont rappelées avoir été informées des signes de complications de la grossesse.
- Près de trois naissances sur quatre (73 %) survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont eu lieu à la maison. Les accouchements à la maison sont fréquents parmi les femmes du milieu rural (79 %), parmi celles ayant un niveau d'instruction primaire (74 %) ou celles sans instruction (86 %) et parmi celles qui n'ont reçu aucun soin prénatal (89 %).
- Trois naissances sur dix (31 %) se sont déroulées en présence d'un professionnel de la santé. Les femmes du milieu urbain (68 %), celles qui ont effectué au moins 4 visites prénatales (50 %) et celles qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (73 %) ont été plus fréquemment assistées par un professionnel de la santé au cours de l'accouchement que les autres femmes.
- Pratiquement toutes les femmes qui n'ont pas accouché en établissement de santé n'ont pas effectué de soins postnatals. En particulier, les femmes de 35 ans et plus (80 %), celles du milieu rural (78 %) et celles sans instruction (84 %) ne se sont pas rendues en consultation postnatale.
- En ce qui concerne les problèmes qui limitent l'accès aux soins de santé, les femmes ont cité dans 76 % des cas le manque d'argent et dans 41 % des cas la distance à parcourir pour atteindre un établissement de santé ; de plus, 76 % des femmes ont évoqué l'obligation de prendre un moyen de transport pour se rendre à l'établissement. Dans l'ensemble, quatre femmes sur cinq (82 %) ont cité au moins l'un des problèmes évoqués. Les femmes du milieu rural et celles ayant un niveau d'instruction primaire ou moins ont déclaré plus fréquemment que les femmes instruites et celles du milieu urbain qu'elles devaient faire face à des problèmes pour accéder aux soins de santé.

6.2 Disponibilité des services de soins prénatals

Pour garantir leur utilisation appropriée, les services de soins prénatals doivent être disponibles à une fréquence suffisante pour répondre aux besoins de la plupart des femmes enceintes. Les services préventifs comme les soins prénatals sont couramment offerts seulement une ou deux fois par semaine. Bien que cette stratégie puisse faciliter la gestion des services et du personnel, en particulier là où l'espace et l'équipement limités constituent un problème, cela peut avoir pour conséquence des opportunités manquées de fournir des soins prénatals. Une femme enceinte peut se rendre dans un établissement pour un autre problème que sa grossesse (par exemple, pour accompagner un enfant malade ou un enfant qui a besoin de vaccinations ou pour consulter un médecin si elle est malade) ; dans ce cas, si elle ne peut pas recevoir des soins prénatals au même moment, elle peut être peu disposée à y retourner un autre jour spécialement pour des soins prénatals (à cause de problèmes de disponibilité, d'argent ou pour d'autres raisons).

Au cours de l'EPSR, on a demandé aux établissements pendant combien de jours par semaine ils fournissaient normalement des services de soins prénatals ainsi que d'autres services. Pratiquement tous les établissements (90 %) offraient des services de soins prénatals (tableau 6.1), 91 % de ces établissements offrant ces services seulement un ou deux jours par semaine et 4 % en offrant au moins cinq jours par semaine.

La disponibilité des services de vaccination antitétanique, un composant essentiel des soins prénatals, a également été évaluée. Parmi les établissements offrant des services de soins prénatals, 80 % offraient également des services de vaccination antitétanique un ou deux jours par semaine et 3 % en offraient au moins cinq jours par semaine. Le jour de l'enquête, 60 % des établissements fournissaient des services de soins prénatals, 59 % fournissaient des services de soins prénatals et des soins curatifs pour les enfants, 43 % des services de soins prénatals et de vaccination antitétanique, 19 % des services de soins prénatals

Tableau 6.1 Disponibilité des soins prénatals et des vaccins antitétaniques

Parmi les établissements de santé enquêtés, pourcentage de ceux qui offrent des services prénatals; parmi les établissements offrant des soins prénatals, pourcentage de ceux qui fournissent des soins prénatals un ou deux jours par semaine, pourcentage de ceux qui en fournissent au moins 5 jours par semaine, pourcentage d'établissements offrant des services de vaccination antitétanique un ou deux jours par semaine, et pourcentage de ceux offrant ces vaccins au moins 5 jours par semaine, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage d'établissements offrant des services prénatals	Effectif d'établissements	Pourcentage d'établissements offrant des services prénatals pendant le nombre de jours par semaine indiqué:		Pourcentage d'établissements offrant la vaccination antitétanique pendant le nombre de jours par semaine indiqué[1]:		Effectif d'établissements offrant des services prénatals
			1-2 jours	5 jours ou +	1-2 jours	5 jours ou +	
Type d'établissement							
Hôpital	32	34	82	18	64	0	11
Centre de santé	100	170	92	2	81	2	170
Dispensaire	95	19	85	11	78	6	18
Secteur							
Public	90	144	93	3	83	2	129
Agréé	89	79	87	5	74	4	70
Province							
Butare	85	26	96	0	91	0	22
Byumba	94	17	76	18	63	13	16
Cyangugu	72	14	80	6	60	0	10
Gikongoro	92	12	92	0	100	0	11
Gisenyi	91	21	92	0	55	0	19
Gitarama	93	27	87	9	83	4	25
Kibungo	90	19	100	0	100	0	17
Kibuye	94	16	81	6	67	7	15
M. de la Ville de Kigali	88	17	100	0	80	0	15
Kigali Ngali	88	17	100	0	93	0	15
Ruhengeri	95	19	88	6	78	6	18
Umutara	88	17	92	0	87	0	15
Total	90	223	91	4	80	3	199

[1] 17% des établissements offrant des services prénatals ont déclaré qu'ils ne fournissaient pas des services de vaccination antitétanique.

et de planification familiale et seulement 9 % des services de soins prénatals et de vaccination des enfants (tableau annexe A-6.1).

Résumé

Alors que des services de soins prénatals sont disponibles dans la plupart des établissements, le fait qu'ils ne fonctionnent que 1-2 jours par semaine peut limiter leur accès pour les femmes qui ont besoin d'autres services de santé familiale qui ne sont pas disponibles le même jour.

La disponibilité des services de soins prénatals le même jour que certains autres services de santé qui sont fréquemment utilisés (en particulier les services de vaccination) n'est pas très répandue.

La vaccination antitétanique, un composant essentiel des soins prénatals, était offerte dans 2 établissements sur 3 offrant des soins prénatals le jour de l'enquête.

6.3 Capacité à fournir des soins prénatals de qualité

Les soins prénatals visent à maintenir les femmes enceintes en bonne santé, à détecter de manière précoce les complications et à les traiter. Au cours de l'EPSR, les éléments spécifiques suivants ont été évalués :

- L'infrastructure et les ressources pour assurer des conseils de qualité en matière de soins prénatals ;
- L'équipement et les ressources pour assurer des examens prénatals et postnatals de qualité ;
- Les pratiques de gestion qui garantissent des services de soins prénatals de qualité.

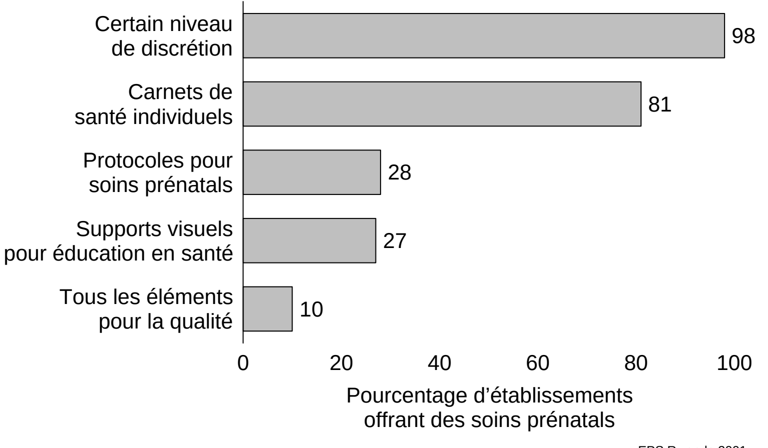
6.3.1 Infrastructure et ressources pour assurer des conseils de qualité en soins prénatals

Les éléments suivants contribuant à assurer les conseils de qualité en soins prénatals ont été évalués :

- L'environnement qui permet de donner des conseils en respectant la confidentialité ;
- Les carnets individuels pour les patientes ;
- Les directives et les protocoles pour les soins prénatals ; et
- Les supports visuels pour les conseils éducatifs.

Le graphique 6.1 présente les données sur la disponibilité de chacun de ces éléments et le tableau A-6.2 en annexe présente les résultats détaillés par type d'établissement et secteur. Le tableau 6.2 fournit des résultats agrégés sur la disponibilité de tous les éléments contribuant à assurer des conseils de qualité par type d'établissement, secteur et province. Le graphique 6.2 présente des informations sur les sujets qui sont abordés par les établissements au cours de sessions éducatives pour les clientes de soins prénatals.

Il n'est pas rare de rencontrer des clientes de soins prénatals qui ont reçu des conseils dans une salle où attendaient d'autres patientes, mais que les examens qui exigent que la cliente soit allongée ou soit déshabillée aient lieu dans une petite salle attenante. Par conséquent, les conditions dans lesquelles sont fournis les conseils et celles dans lesquelles sont effectués les examens sont évaluées séparément. Pratiquement tous les établissements (98 %) (Graphique 6.1) fournissaient des conseils en matière de soins prénatals dans des conditions de plus ou moins grande discrétion. Une salle privée a été utilisée dans 88 % des établissements et 6 % fournissaient des conseils dans une pièce avec d'autres personnes mais



qui comportaient un paravent (données non présentées). Quel que soit le type d'établissement ou de secteur, les résultats n'ont fait apparaître aucun écart .

Des carnets individuels pour les patientes étaient disponibles dans 81 % des établissements, y compris pratiquement tous les hôpitaux (91 %) (tableau annexe A-6.2). Des directives ou des protocoles écrits de soins prénatals qui concernaient la gestion des problèmes courants durant la grossesse étaient disponibles dans les zones de prestation des services de soins prénatals de seulement 28 % des établissements. Aucun des hôpitaux et seulement 31 % des centres de santé et 16 % des dispensaires avaient des protocoles dans les zones de prestation des services. On a constaté plus fréquemment dans les agréés que dans les établissements publics la présence de protocoles (39 % contre 22 %).

Des séances éducatives en matière de santé maternelle et infantile sont importantes pour promouvoir de bonnes pratiques en matière de santé et l'utilisation appropriée des services de santé. Pratiquement tous les établissements (99 %) fournissant des services de soins prénatals organisaient des séances éducatives de groupes sur des problèmes de santé maternelle. Pratiquement tous les centres de santé (99 %) et les dispensaires (100 %) organisaient ce type de séance éducative. Parmi les hôpitaux, cette proportion est de 82 %. Les sujets qui étaient régulièrement abordés au cours de ces séances sont présentés au graphique 6.2. Bien que ces séances éducatives de groupes soient répandues, les supports visuels éducatifs en matière de santé maternelle n'étaient pas largement répandus.

Dans seulement 27 % des établissements, on a constaté la présence de supports visuels qui peuvent être utilisés durant les séances éducatives de groupe ou au cours de discussions individuelles sur la santé ou comme matériel éducatif que les clientes peuvent emporter chez elles (Graphique 6.1).

Toutes les conditions pour fournir des conseils de qualité n'étaient réunies que dans 10 % des établissements (tableau 6.2), les protocoles ou les directives écrites ainsi que les supports visuels étant les éléments qui manquaient le plus fréquemment (Graphique 6.1). Les établissements agréés disposaient plus fréquemment que ceux du public de tous les éléments nécessaires pour garantir la prestation de conseils de qualité (21 % contre 4 %).

Graphique 6.2 Thèmes abordés habituellement dans les séances éducatives de groupe en santé maternelle, parmi les établissements offrant des soins prénatals (N=199)

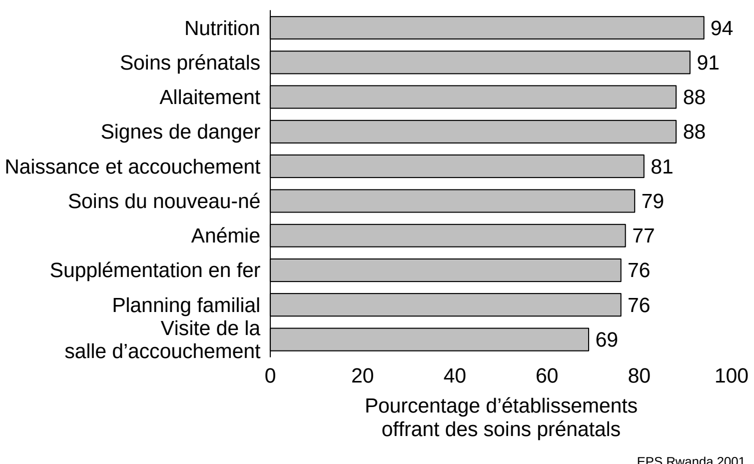


Tableau 6.2 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources de support pour des conseils et des examens de soins prénatals de qualité

Pourcentage d'établissements disposant de tous les éléments pour des conseils en soins prénatals de qualité et pour des examens physiques de qualité, pourcentage d'établissements disposant de l'équipement essentiel pour des soins prénatals de base et des médicaments pour traiter les complications courantes des grossesses, et pourcentage d'établissements disposant de capacités de laboratoire pour tester les protéines dans l'urine, l'anémie, la syphilis et le VIH/sida, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage d'établissements avec tous les éléments pour les composants indiqués				Pourcentage d'établissements avec des capacités de test de:				
Caractéristique	Conseil de qualité[1]	Examen physique de qualité[2]	Équipement essentiel pour des soins prénatals de base[3]	Médicaments pour traiter les complications courantes de la grossesse[4]	Protéine dans les urines[5]	Anémie[6]	Syphilis[7]	VIH/ sida[8]	Effectif d'établissements offrant des soins prénatals
Type d'établissement									
Hôpital	0	18	64	73	91	91	55	18	11
Centre de santé	11	16	41	9	36	25	5	6	170
Dispensaire	6	11	24	0	46	34	13	13	18
Secteur									
Public	4	14	36	6	26	21	5	3	129
Agréé	21	18	51	21	65	46	17	14	70
Province									
Butare	15	23	27	12	42	35	4	4	22
Byumba	0	6	46	12	37	28	12	4	16
Cyangugu	0	14	53	8	26	26	9	0	10
Gikongoro	38	23	47	16	39	32	9	0	11
Gisenyi	0	12	40	13	13	5	0	0	19
Gitarama	14	13	35	9	48	39	5	5	25
Kibungo	0	0	12	0	24	12	4	0	17
Kibuye	13	19	62	20	79	39	7	13	15
M. de la Ville de Kigali	27	38	45	27	70	77	18	25	15
Kigali Ngali	15	31	69	7	53	38	23	23	15
Ruhengeri	0	0	39	6	17	11	6	0	18
Umutara	8	8	38	15	30	22	22	16	15
Total	10	15	41	12	40	30	9	7	199

[1] La salle doit fournir une certaine discrétion (salle indépendante ou non indépendante, mais avec rideau qui se tire), supports visuels éducatifs en santé, protocoles ou directives pour soins prénatals et carnets ou dossiers individuels pour patients.
[2] À l'abri des regards, gants propres, savon et eau, solution désinfectante, lampe et table d'examen.
[3] Fer et acide folique, vaccin antitétanique, balance, tensiomètre et stéthoscope fœtal (Pinard).
[4] Médicaments antihypertenseur (méthyldopa), antibiotique pour des infections pré ou postnatales (amoxicilline, ampicilline ou co-trimoxazole), métronidazole, nystatine, mébendazole, antipaludéen, et au moins un médicament pour traiter la trichomonas, la gonorrhée, la chlamydia, et la syphilis.
[5] Clinistix ou autre test d'urine (généralement source de chaleur et acide acétique).
[6] N'importe quel test (c'est-à-dire méthodes de l'hémoglobinomètre, de la centrifugeuse ou du papier filtre).
[7] Kit VDRL et microscope en état de marche ou kit RPR (Rapid Plasma Reagin).
[8] N"importe quel test VIH (les tests spécifiques qui ont été évalués sont le Test Rapid, ELISA, et Western Blot).

6.3.2 Équipement et ressources pour assurer des examens prénatals et postnatals de qualité

Les éléments suivants contribuant à assurer des examens de qualité ont été évalués :

- Les éléments pour la prévention des infections ;
- Les conditions d'examens ;
- L'équipement et le matériel pour des soins prénatals de base ;
- Les médicaments ;
- Les interventions de soins prénatals de routine et la capacité de fournir les services ; et
- L'équipement pour les soins postnatals de base.

Le graphique 6.3 présente les informations sur la disponibilité de ces éléments. Le tableau A-6.2 en annexe fournit les résultats détaillés pour chacun des éléments évalués par type d'établissement et secteur. Le tableau 6.2 fournit des résultats agrégés sur ces éléments.

Au cours de l'EPSR, on a évalué la présence des éléments de contrôle des infections dans les zones où étaient effectués les examens prénatals, comme les examens de l'abdomen ou du pelvis. Étant donné que certains services de soins prénatals effectuent également des injections et des tests d'anémie, l'évaluation a aussi porté sur la présence de conteneurs pour se débarrasser des objets pointus ou tranchants. Tous les éléments pour le contrôle des infections (le nécessaire pour se laver les mains, conteneur pour objets pointus ou tranchants, solution désinfectante et gants propres) étaient disponibles dans moins de la moitié des zones de prestation de services de soins prénatals (42 %) (graphique 6.3). Les hôpitaux (64 %) disposaient plus fréquemment que les centres de santé (40 %) et les dispensaires (45 %) de tous ces éléments. La proportion d'agréés dans lesquels on a constaté la présence de tous les éléments de contrôle des infections est supérieure à celle des établissements publics (58 % contre 34 %) (tableau annexe A-6.2).

Graphique 6.3 Equipement pour les examens physiques et le contrôle des infections (N=199)

Contrôle des infections
Savon 74
Eau 77
Gants propres 72
Solution désinfectante 66
Boîte pour objets pointus 72
Tous les équipements 42

Examen physique
Abri des regards 94
Lit d'examen 81
Lampe d'examen 23

0 20 40 60 80 100
Pourcentage d'établissements offrant des soins prénatals

EPS Rwanda 2001

Les examens physiques les plus courants effectués au cours des consultations prénatales comprennent la palpation de l'abdomen, l'examen des seins et, si nécessaire, l'examen du pelvis. Bien que la plupart des établissements effectuaient ces examens dans des salles à l'abri des regards (94 %) et disposaient d'un lit d'examen (81 %), seulement un petit nombre (23 %) avait une source d'éclairage suffisante pour une bonne visualisation pendant l'examen du pelvis (graphique 6.3).

Dans 15 % des établissements, les éléments pour la prévention des infections, l'équipement et l'infrastructure qui garantit des examens de qualité étaient disponibles. On n'a noté que très peu d'écart entre les différents types d'établissements et entre les secteurs (tableau 6.2).

Résumé

Chacun des éléments pour la prévention des infections est disponible dans les zones d'examen de soins prénatals de 70 % des établissements ; de même, tous les éléments sont présents dans 42 % des zones de prestation des services de soins prénatals.

Seulement 23% des zones d'examen de soins prénatals disposent d'une lampe d'examen.

Des carnets individuels pour le suivi des soins sont disponibles dans 81 % des établissements.

Environ 75% des zones de prestation de services ne disposent pas de protocoles pour les services de soins prénatals et de supports visuels pour informer les patientes sur des problèmes de santé prénatale.

6.3.3 Équipement et ressources pour assurer la qualité des services prénatals et postnatals

Les éléments évalués pour la qualité des services incluaient :

- Le matériel et l'équipement pour fournir des soins prénatals de base ;
- Les médicaments ;
- Les interventions systématiques et la capacité de fournir le service ; et
- L'équipement pour fournir des soins postnatals de base.

Les graphiques 6.4 à 6.6 présentent les informations sur la disponibilité des éléments permettant de fournir ces services. Les tableaux annexe A-6.2 à A-6.3 fournissent des informations détaillées sur les éléments évalués. Le tableau 6.2 présente des informations agrégées sur ces éléments et des informations sur la capacité de l'établissement à effectuer des tests de laboratoire en rapport avec les soins prénatals.

Parmi les éléments évalués pour fournir des soins prénatals de base (tensiomètre, balance pour adulte, stéthoscope fœtal, comprimés de fer et d'acide folique, et vaccin antitétanique), tous les composants étaient disponibles dans 41 % des établissements (tableau 6.2). Le stéthoscope fœtal, pourtant l'élément le moins indispensable (parce qu'un stéthoscope normal peut être utilisé si nécessaire pour écouter les battements du cœur du fœtus) était néanmoins l'instrument le plus fréquemment disponible (98 % de tous les établissements) (graphique 6.4). On a constaté la présence d'un tensiomètre dans 86 % des

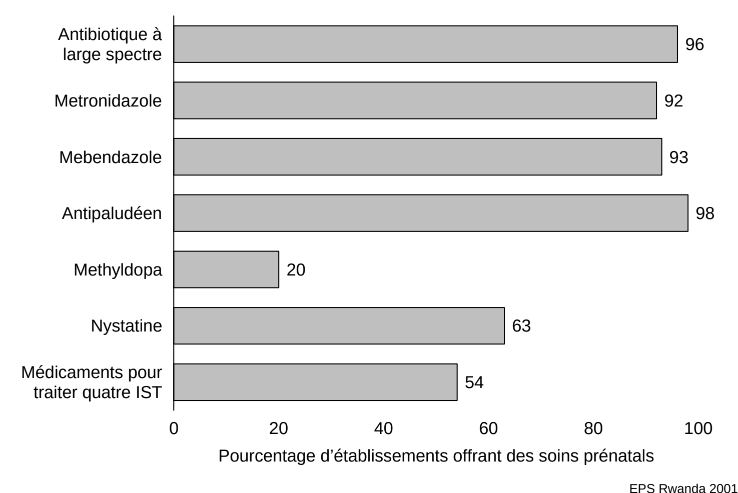
Graphique 6.4 Equipement essentiel pour des soins prénatals élémentaires (N=199)

établissements. Étant donné que la malnutrition chez les mères n'est pas rare, il est essentiel, si l'on veut offrir des soins prénatals de qualité, de pouvoir fournir des comprimés de fer (70 % des établissements) et des comprimés d'acide folique (62 %). Le vaccin antitétanique était disponible dans 91 % des établissements. Dans certains établissements, quel que soit le type ou le secteur, on a constaté que certains de ces éléments essentiels manquaient (tableau annexe A-6.2).

L'hypertension due à la grossesse (pré-éclampsie), l'anémie, le paludisme, les IST, les vers et les infections vaginales sont des problèmes qui sont directement associés à la santé de la mère et du nouveau-né. Pour effectuer des SOEB, les établissements doivent être capables de fournir, de manière précoce, des traitements pour les complications et les problèmes courants pour éviter une aggravation.

La plupart des établissements disposaient d'antibiotiques (96 %), de métronidazole (92 %), d'anthelminthique (mébendazole) (93 %) et d'antipaludéen (98 %) pour traiter certaines des infections les plus courantes et des problèmes causés par des parasites qui peuvent affecter l'issue de la grossesse (graphique 6.5). Au moins l'un des médicaments pour traiter chacune des IST évaluée (gonorrhée, chlamydia, syphilis et trichomonas) n'était disponible que dans seulement 73 % des hôpitaux et dans environ la moitié des centres de santé et des dispensaires (tableau annexe A-6.3). C'est un antibiotique pour traiter la gonorrhée (ceftriaxone, ciprofloxacine ou spectinomycine) qui était le médicament pour les IST qui manquait le plus fréquemment dans tous les établissements, quel qu'en soit le type. Les agréés disposaient plus fréquemment que les établissements publics de tous les médicaments pour traiter les IST (64 % contre 49 %). Les suppositoires vaginaux Nystatine**,** bien que moins essentiels, manquent également dans de nombreux centres de santé et dispensaires. Généralement, les centres de santé et les dispensaires ne disposaient d'aucun antihypertenseur, ce qui signifie que les femmes qui recevaient des soins prénatals dans les centres de santé et les dispensaires et qui avaient besoin de ces traitements devaient être référés vers des hôpitaux. Ces résultats ne sont guère surprenants puisque dans de nombreux systèmes, ces médicaments ne peuvent être prescrits que par des médecins. Neuf pour cent des hôpitaux n'étaient pas non plus pourvus de médicaments hypertenseurs oraux pour leurs patientes le jour de soins prénatals. À l'exception des hôpitaux (73 %), très peu d'établissements (12 %) disposaient de tous les médicaments pour traiter les complications durant la grossesse (tableau 6.2). Par rapport aux établissements du secteur public, les agréés étaient plus fréquemment pourvus de la gamme complète de ces médicaments (21 % contre 6 %).

Graphique 6.5 Médicaments oraux pour le traitement des problèmes courants au cours des visites prénatales (N=199)



Dans 13 % des établissements, l'offre en médicaments prophylactiques antipaludéens était un composant de routine des soins prénatals (graphique 6.6). Le jour de l'enquête, le standard pour fournir le médicament prophylactique antipaludéen et le médicament lui-même étaient disponibles dans 12 % des établissements. Parmi tous les établissements fournissant des soins prénatals, 98 % disposaient d'antipaludéens le jour de l'enquête (tableau annexe A-6.3). Par conséquent, si on le souhaitait, cette intervention préventive pourrait facilement devenir une intervention de routine de soins prénatals.

Le traitement des IST par des prestataires de services de soins prénatals pouvant diagnostiquer et prescrire des traitements pour les patientes présentant des symptômes sans devoir les référer constituait un composant de routine des soins prénatals dans 24 % des établissements. Cependant, le standard qui permet le traitement ainsi que la disponibilité de tous les médicaments pour traiter les IST n'étaient disponibles que dans 8 % des établissements (graphique 6.6). Parmi tous les établissements, 54 % disposaient de tous les médicaments pour traiter toutes les IST évaluées (graphique 6.5). Par conséquent, si on le souhaitait, avec une formation appropriée du personnel, il serait possible de développer la prestation des services d'IST par les prestataires de soins prénatals.

C'est dans les hôpitaux que les services d'IST étaient le moins fréquemment intégrés aux services de soins prénatals et, à l'opposé, c'est dans les dispensaires qu'ils l'étaient le mieux, bien que l'on ait trouvé des résultats contradictoires du point de vue de la disponibilité des médicaments pour traiter les IST. Ce résultat n'est guère surprenant. Les dispensaires et les centres de santé ayant moins de prestataires pour tous les patients se trouvent dans l'obligation d'intégrer les services. Cette situation est différente dans les hôpitaux qui comptent souvent des services spécifiques avec, dans chaque service, un prestataire spécialisé. Cependant, les dispensaires et les centres de santé peuvent être limités en ce qui concerne l'offre de traitements puisque les directives du Ministère de la Santé spécifient que certains traitements ne peuvent être prescrits que par des médecins. L'absence, dans les hôpitaux, d'intégration des services d'IST dans les services prénatals ainsi que le manque de disponibilité de médicaments pour traiter les IST dans les dispensaires et les centres de santé constituent un problème. Quand une patiente doit se rendre ailleurs pour obtenir un diagnostic et/ou un traitement, on peut s'attendre à ce qu'elle ne donne pas suite, en particulier quand le motif de l'orientation concerne un sujet sensible comme les IST. Étant donné les conséquences importantes que peuvent avoir les IST sur la santé des nouveau-nés, cette carence pose un sérieux problème de qualité des soins.

Graphique 6.6 Pourcentage d'établissements offrant des soins prénatals et dans lesquels les éléments ci-dessous sont des composants de routine des soins prénatals et où les médicaments et les tests étaient disponibles le jour de l'enquête (N=199)

Certains problèmes de santé peuvent être aggravés durant la grossesse ou peuvent avoir des conséquences sur le nouveau-né. Des analyses de laboratoire peuvent permettre soit d'identifier, soit de détecter de manière précoce, des états d'anémie, la présence de protéines dans les urines (pour détecter la pré-éclampsie) ou la syphilis et le VIH/sida. Il est utile d'avoir une idée de la proportion d'établissements qui offrent systématiquement ou fournissent effectivement ces tests durant la grossesse et de ceux qui ont les capacités de laboratoire pour effectuer ces tests sur place (tout l'équipement et, si nécessaire, les réactifs).

Le graphique 6.6 présente la proportion d'établissements qui ont déclaré que le test de l'anémie (14 %), la recherche de protéines dans les urines (22 %) ou le test de détection de la syphilis (10 %) sont des composants de routine (standard) des soins prénatals. Il faut souligner que parmi les établissements dans lesquels ces tests sont standard, seulement la moitié disposaient des capacités pour effectuer le test le jour de l'enquête. Les établissements ne pouvant pas effectuer le test peuvent référer le client ailleurs. À l'opposé, certains établissements pouvaient faire le test, mais il n'était pas un composant de routine de leurs soins prénatals (tableau 6.2). Par conséquent, si on le souhaitait, on pourrait inclure ces tests pour qu'ils deviennent des composants de routine des soins prénatals.

Par contre, le problème du VIH/sida est différent. Bien que 48 % des établissements aient déclaré offrir le conseil et le test volontaires (CTV), seulement 4 % avaient la capacité d'effectuer le test le jour de l'enquête. Cet écart entre les résultats et les déclarations laisse supposer que les établissements qui déclarent offrir ce service, réfèrent en fait les patients ailleurs pour le test et fournissent uniquement le conseil sans le test. Cela réduit la probabilité qu'une patiente fasse le test et encore plus qu'elle reçoive les résultats du test.

Au cours de l'EPSR, des données détaillées sur les soins postnatals n'ont pas été collectées, bien que, souvent, les soins postnatals de routine soient offerts par le même prestataire et dans les mêmes services que les soins prénatals En fait, les informations sur l'infrastructure et les ressources pour les conseils, les examens physiques et le traitement des complications courantes de la grossesse fournissent également des informations sur la capacité à offrir des soins postnatals de qualité. D'autre part, il est important de disposer d'un pèse-bébé et d'un thermomètre pour détecter d'éventuelles infections post-partum. Soixante-cinq pour cent des établissements disposaient de pèse-bébé dans la zone de prestation de services prénatals, mais seulement 36 % des hôpitaux. Les centres de santé et les dispensaires étaient un peu mieux équipés puisque respectivement 67 % et 61 % de ces établissements disposaient d'un pèse-bébé. Les thermomètres étaient plus couramment disponibles (81 % des établissements) (tableau annexe A-6.3).

Résumé

Tous les éléments de base pour les soins prénatals sont disponibles dans 64 % des hôpitaux et 41 % de tous les établissements offrant des soins prénatals. Les éléments qui manquent le plus fréquemment sont les comprimés de fer et d'acide folique.

Les agréés sont mieux préparés pour fournir des soins prénatals de base, 51 % disposant de tous les éléments contre seulement 36 % des établissements du secteur public.

Le traitement des complications durant la grossesse est limité aux hôpitaux, 73 % d'entre eux disposant de tous les médicaments pour traiter les complications courantes de la grossesse.

Quatre-vingt-onze pour cent des hôpitaux disposent de capacités de laboratoire pour la recherche de protéines dans les urines et pour détecter l'anémie. Cependant, dans seulement un hôpital sur cinq, ces tests sont des composants de routine des soins prénatals

Environ un centre de santé sur trois et un dispensaire sur trois ont les moyens d'effectuer le test de protéines dans les urines et celui de l'anémie.

Sept pour cent des établissements offrant des soins prénatals ont des capacités de laboratoire pour effectuer le test du VIH/sida.

6.3.4 Pratiques de gestion pour garantir des services de soins prénatals de qualité

Les pratiques de gestion suivantes ont été évaluées :

- Registre de patientes à jour ;
- Indication attestant du suivi de la couverture de la communauté en soins prénatals ;
- Supervision et formation en cours d'emploi des prestataires de soins prénatals ; et
- Pratiques de tarification pour les soins prénatals.

Le tableau 6.3 présente des informations sur les pratiques de gestion qui ont été évaluées, par type d'établissement, secteur et province. Le tableau A-6.4, en annexe, présente des informations sur l'utilisation des services de soins prénatals selon les établissements inclus dans l'EPSR. Le tableau A-6.5, en annexe, fournit des résultats sur la supervision et la formation en cours d'emploi des prestataires de soins prénatals par type d'établissement, secteur et province. Le graphique 6.7 présente des informations sur la formation en cours d'emploi reçue au cours des cinq dernières années. Enfin, le tableau A-6.6, en annexe, fournit des résultats détaillés sur le paiement des soins par les patientes de soins prénatals observées.

Des registres de soins prénatals à jour indiquant les visites des 7 derniers jours et spécifiant si la visite était une première visite ou une visite de suivi étaient disponibles dans 82 % des établissements (tableau 6.3). Tous les hôpitaux disposaient de registres à jour ; par contre, cette proportion n'était que de 82 % dans les centres de santé et de 71 % dans les dispensaires.

L'EPSR a aussi évalué si l'établissement avait une documentation indiquant qu'il effectuait le suivi de la proportion de femmes éligibles dans sa zone de rayonnement qui recevaient des soins prénatals soit dans l'établissement, soit dispensés par du personnel de l'établissement. Comme on l'a noté au tableau 6.3, un établissement sur trois (33 %) effectuait le suivi de la couverture en soins prénatals dans sa zone de rayonnement. Les proportions d'hôpitaux et de centres de santé qui effectuaient ce type de suivi étaient similaires ; par contre, parmi les dispensaires, la proportion est plus faible.

Pour qu'un établissement soit considéré comme pratiquant la supervision systématique individuelle du personnel, il fallait qu'au moins la moitié des prestataires des services de soins prénatals interviewés aient été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. Environ les deux tiers des établissements (67 %) répondaient à ces critères. Environ la moitié des établissements (47 %) effectuaient une formation systématique en cours d'emploi pour leurs prestataires (c'est-à-dire au moins la moitié des prestataires des services de soins prénatals interviewés avaient reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les soins prénatals au cours des 12 derniers mois) (tableau 6.3). Cependant, seulement 21 % des établissements pratiquaient, de manière systématique, à la fois la supervision et la formation de leurs prestataires.

Parmi tous les prestataires des services de soins prénatals interviewés, 46 % ont déclaré avoir été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois et 58 % ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les soins prénatals au cours des 12 derniers mois (tableau annexe A-6.5).

Les sujets les plus fréquemment traités au cours des formations qui ont eu lieu au cours des 12 derniers mois concernaient la prévention de la transmission verticale du VIH/sida (PTME) (13 %) et d'autres problèmes liés aux IST (12 %) (graphique 6.7). Ces sujets ont également été cités par les prestataires dont la formation la plus récente avait eu lieu dans les 13-59 derniers mois (tableau 6.7). Parmi les prestataires de soins prénatals, 76 % ont déclaré fournir des soins postnatals (données non présentées). Parmi ces prestataires, 3 % ont déclaré avoir reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les soins postnatals au cours des 12 derniers mois et 6 % au cours des 13-59 mois précédant l'enquête (graphique 6.7).

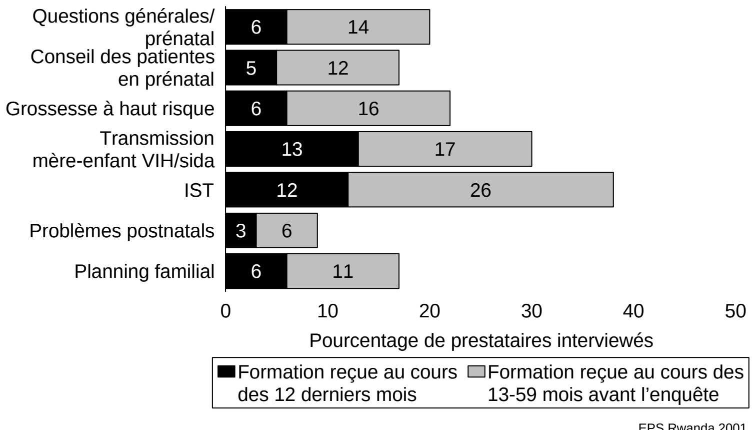
Tableau 6.3 Gestion de support pour des services de soins prénatals de qualité

Parmi les établissements offrant des soins prénatals, pourcentage de ceux disposant d'un registre de soins prénatals à jour, pourcentage ayant de la documentation pour le suivi de la couverture en soins prénatals, pourcentage où au moins la moitié des prestataires de soins prénatals ont été supervisés au moins une fois au cours des 6 derniers mois et ont reçu une formation sur place en rapport avec leur service au cours des 12 derniers mois et pourcentage d'établissements ayant un tarif de routine pour les soins prénatals, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage						
			Au moins la moitié des prestataires de soins prénatals interviewés				
Caractéristique	Registre à jour[1]	Documentation de suivi de la couverture en soins prénatals	Ont été personnellement supervisé au cours des 6 mois précédents	Ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les soins prénatals au cours des 12 mois précédents	Ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents et ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les soins prénatals au cours des 12 mois précédents	Tarifs de routine pour les soins prénatals	Effectif d'établissements offrant des soins prénatals
Type d'établissement							
Hôpital	100	36	73	55	0	91	11
Centre de santé	82	35	68	48	23	88	170
Dispensaire	71	19	56	33	9	44	18
Secteur							
Public	81	30	74	48	23	86	129
Agréé	84	41	54	44	16	80	70
Province							
Butare	92	0	73	50	27	81	22
Byumba	73	31	82	44	33	94	16
Cyangugu	92	23	70	33	14	56	10
Gikongoro	85	30	55	46	8	92	11
Gisenyi	65	47	65	65	37	79	19
Gitarama	87	57	68	48	17	95	25
Kibungo	89	37	65	53	28	96	17
Kibuye	87	34	60	31	21	81	15
M. de la Ville de Kigali	100	27	73	21	15	58	15
Kigali Ngali	100	7	60	36	16	85	15
Ruhengeri	42	36	72	56	12	87	18
Umutara	85	61	53	62	8	92	15
Total	82	33	67	47	21	84	199

[1] Le registre comporte les visites des 7 derniers jours et indique au minimum s'il s'agit d'une première visite ou d'une visite de suivi

Graphique 6.7 Formation en cours d'emploi reçue par les prestataires de soins prénatals interviewés selon le sujet de la formation et le moment de la formation la plus récente (soins prénatals N=781 ; postnatals N=594)



Le paiement des soins par les utilisateurs peut, en apportant des fonds supplémentaires, contribuer à l'amélioration des services mais, à l'opposé, peut constituer un frein à l'utilisation des services. Quatre-vingt-quatre pour cent des établissements ont déclaré faire payer certains frais pour les soins prénatals ; les hôpitaux (91 %) et les centres de santé (88 %) ayant plus fréquemment déclaré que les dispensaires (44%) faire payer certains services à leurs patients (tableau 6.3).

Les écarts entre les établissements du secteur public et les agréés sont faibles (respectivement, 86 % et 80 %). Les tarifs de routine pour les services de jour de soins postnatals (fréquemment fournis par des prestataires de soins prénatals) étaient les moins courants. En tout, seulement un établissement sur 10 (11 %) faisait payer ces services (données non présentées). Les résultats concernant le coût des soins pour les patientes de soins prénatals observés montrent que les tarifs sont appliqués essentiellement pour la première visite (pas pour une visite de suivi) et que le tarif médian s'établissait à 100 francs rwandais pour les membres appartenant à une mutuelle (seulement 6 % de toutes les premières visites de patientes de soins prénatals interviewées) et à 200 francs rwandais pour le patientes non affiliés à une mutuelle (tableau annexe A-6.6). Les tarifs pour les visites de suivi variaient de 50 à 1 500 Francs rwandais (données non présentées), probablement à cause de traitements spécifiques consécutifs à des problèmes post-partum.

Résumé

La plupart des établissements (82 %) disposent de registres de patientes à jour.

Dans environ un tiers des hôpitaux et des centres de santé, on a constaté la présence d'une documentation attestant le suivi de la couverture en soins prénatals.

Dans 67 % des établissements, au moins la moitié des prestataires de soins prénatals interviewés ont été personnellement supervisés au cours des six derniers mois.

Dans 47 % des établissements, au moins la moitié des prestataires de services prénatals interviewés ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les soins prénatals. Les sujets les plus fréquemment traités concernent le VIH/sida et les IST.

6.4 Adhésion aux standards pour des services de soins prénatals de qualité

Au cours de l'EPSR, les observateurs ont utilisé des listes de vérification pour contrôler la présence des éléments clé des soins prénatals et des éléments supplémentaires fournis, au Rwanda, en tant que composants des soins prénatals de façon à déterminer si les consultations prénatales comprenaient :

- Une évaluation et un examen approprié au rang de la visite et au stade de la grossesse, de façon à permettre une identification précoce des signes de risques et la prévention des complications ;
- Des conseils éducatifs appropriés et fournis dans les conditions requises pour promouvoir des comportements adaptés dans le domaine de la santé et une prise de conscience des signes de risque durant la grossesse, et pour promouvoir de bonnes conditions d'accouchements et les pratiques d'allaitement du nouveau-né ;
- L'adhésion à des pratiques pour garantir la continuité des soins ; et
- L'identification des domaines nécessitant des améliorations dans la prestation des services.

Le tableau A-6.7, en annexe, décrit les patientes observées par type d'établissement, secteur et province. Les graphiques 6.8 à 6.12 présentent des informations sur le contenu des conseils, des examens et des interventions effectués au cours des consultations prénatales. Les tableaux A-6.8 à A-6.10, en annexe,

fournissent des résultats détaillés sur chaque élément, par type d'établissement et secteur et, quand c'est possible, en fonction du rang de la visite (première ou visite de suivi) ou du mois de grossesse. Le tableau 6.4 fournit des résultats sur certains composants de la qualité des soins prénatals qui ont été observés durant les consultations.

Étant donné que les services de soins prénatals n'étaient le plus souvent disponibles que seulement un ou deux jours par semaine, tout a été fait pour enquêter ces services le jour où ils fournissaient les soins prénatals. Cela a été possible dans 60 % des établissements (tableau annexe A-6.1). Le reste des établissements ont été revisités le jour des soins prénatals pour pouvoir observer la prestation des soins. Au total, les patientes de soins prénatals ont été observées dans 98 % des établissements offrant des services prénatals. Parmi les patientes observées, dans environ la moitié des cas (52 %), il s'agissait de la première visite, 3 % des patientes étaient enceintes de moins de cinq mois et 43 % en étaient au huitième mois ou plus de grossesse.

6.4.1 Évaluation pour l'identification précoce des signes ou symptômes de risque

Les résultats montrent que pour 93 % de patientes de soins prénatals dont c'était la première visite, des questions ont été posées sur une éventuelle grossesse précédente et sur la date des dernières règles ; dans 88 % des cas, on s'est informé de l'âge de la patiente (tableau annexe A-6.8). Dans pratiquement aucun cas (3 %), on n'a posé aux patientes, dont c'était la première visite, des questions sur les médicaments qu'elles pouvaient prendre. En outre, il n'y a pratiquement pas d'écart entre les divers types d'établissements et les différents secteurs.

Tableau 6.4 Évaluation générale, examens et interventions pour évaluer l'état de santé actuel des clientes de soins prénatals observés

Pourcentage de clientes de soins prénatals observés pour lesquelles l'évaluation, l'examen ou l'intervention mentionné a été un élément de la consultation, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Éléments	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
La cliente a été interrogée sur :						
Saignements vaginaux	7	6	6	4	9	6
Mouvement fœtal (au moins à 5 mois de grossesse)	40	53	45	48	56	51
D'autres problèmes	43	38	34	34	44	38
Examens physiques :						
Vérification de la tension	93	85	61	80	88	83
Palpation de l'abdomen (au moins à 8 mois de grossesse)	99	99	99	99	100	99
Battements du cœur du fœtus écoutés (au moins à 5 mois de grossesse)	99	99	98	98	99	98
Toutes les questions et tous les examens à la première visite	0	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2
Toutes les questions et tous les examens à la visite de suivi	0.7	0.5	0.3	0.3	0.8	0.5
Effectif de clientes en première visite	72	1 288	174	978	556	1 534
Effectif de clients en visites de suivi	67	1 194	147	876	532	1 408
Effectif de clientes de soins prénatals observés	139	2 482	321	1 854	1 088	2 942

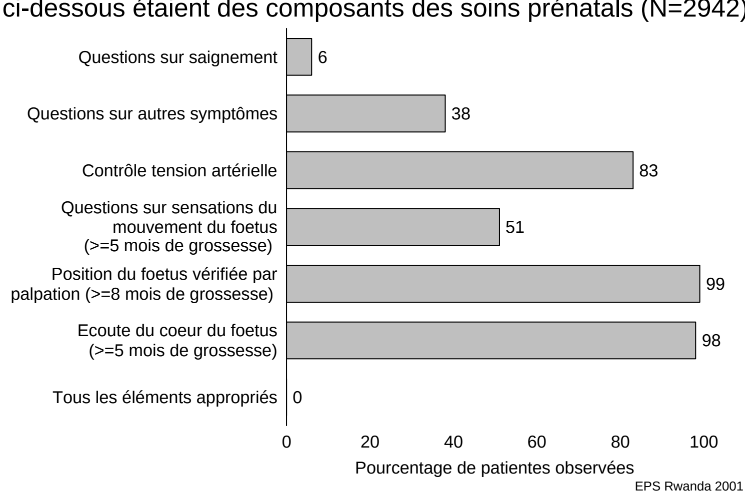
Des questions concernant des complications au cours de grossesses ou des fausses-couches précédentes ont été posées au cours de 57 % des observations de patientes dont c'était la première visite. Poser des

questions sur des complications de la grossesse précédente à une patiente en première visite n'a, à priori, aucun sens ; cependant, le prestataire doit néanmoins interroger toutes les femmes sur d'éventuelles fausses-couches précédentes, dans la mesure où certaines femmes peuvent se souvenir de fausses-couches, mais pas de grossesses quand les fausses-couches sont intervenues en début de grossesse. Seulement 51 % de femmes ont été interrogées sur une éventuelle fausse-couche précédente.

Les éléments spécifiques identifiés pour l'observation de l'évaluation de l'état de santé des patientes de soins prénatals étaient : a) vérifier la survenue de saignements vaginaux ; b) contrôler la tension ; c) contrôler les battements du cœur du fœtus (à au moins cinq mois de grossesse) ; d) évaluer si les mouvements du fœtus ont été ressentis (à au moins cinq mois de grossesse) ; et e) palper la position du fœtus (à au moins huit mois de grossesse).

Palper l'abdomen (99 %) et écouter les battements du cœur du fœtus (98 %) étaient des composants quasi universels de l'évaluation des patientes enceintes de plus de cinq mois ; par contre, seulement 51 % des femmes ont été interrogées pour savoir si elles avaient ressenti les mouvements du fœtus (tableau 6.4 et graphique 6.8). Seulement 6 % des femmes ont été interrogées sur d'éventuels saignements vaginaux et 38 % sur d'autres problèmes. De plus, la tension a été vérifiée dans 83 % des cas, contrôle très important qui devrait être effectué à chaque visite prénatale car il permet de détecter les premiers symptômes de pré-éclampsie. On n'a pas constaté d'écart dans l'évaluation de ces éléments selon le type de visite, première visite ou de suivi. Moins d'un pour cent des patientes ont reçu toute la gamme des contrôles et évaluations, résultat qui s'explique essentiellement par l'absence de questions sur la survenue de saignements vaginaux. Bien que les différences soient faibles, on constate que les agréés ont plus fréquemment que le secteur public intégré chaque aspect de l'évaluation générale comme composant des soins prénatals. Le tableau 6.4 présente les données par genre de visite, type et secteur d'établissement.

Graphique 6.8 Pourcentage de patientes de consultations prénatales observées au cours desquelles les évaluations ci-dessous étaient des composants des soins prénatals (N=2942)



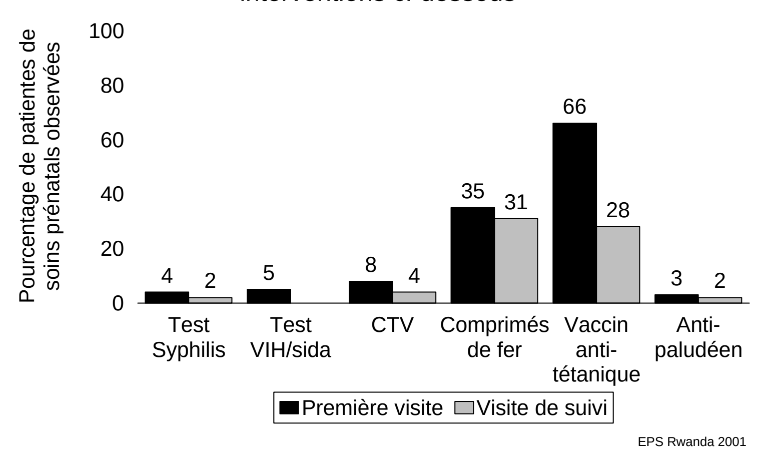
Certains dépistages et certaines interventions préventives nécessitent des laboratoires et des moyens pour maintenir la chaîne du froid. Quand un établissement ne dispose pas des moyens pour fournir un service, il doit être en mesure de pouvoir référer les patientes de soins prénatals à un autre établissement qui fournit ce service. Cependant, certaines interventions, comme fournir des comprimés de fer, nécessitent un support minimum et sont fréquemment considérées comme un composant des soins prénatals à tous les niveaux du service.

La vaccination antitétanique a été effectuée (ou prescrite) à 66 % des femmes au cours de leur première visite et à 28 % de celles dont c'était une visite de suivi (graphique 6.9). De plus, des comprimés de fer ont été donnés (ou prescrits) à 35 % des femmes qui étaient venues pour une première visite et à 31 % de celles dont c'était une visite de suivi. Des antipaludéens ont été rarement donnés ou prescrits (3 % pour les premières visites et 2 % pour les visites de suivi). Comme on l'a déjà noté, seulement 13 % des établissements ont déclaré que le traitement antipaludéen était un composant systématique des soins prénatals.

Le test de la syphilis ainsi que le Conseil et le Test Volontaire (CTV) pour le VIH/sida étaient effectués ou prescrits pour 5 % des patientes lors de leur première visite et pour 2 % au cours de visites de suivi (tableau annexe A-6.9). Alors qu'un faible pourcentage d'établissements (10 %) ont déclaré que le test de syphilis était un composant de routine des soins prénatals, 48 % ont déclaré qu'ils offraient de manière systématique des services de CTV pour les patientes de soins prénatals (tableau annexe A-6.3). Il apparaît que le standard du CTV n'est pas suivi de manière régulière.

Pour assurer un bon déroulement de la grossesse, il est nécessaire de fournir tous les composants de base permettant d'assurer le dépistage, le conseil et les interventions. On constate qu'il n'y a aucun établissement qui fournit tous les composants agrégés permettant d'assurer des services de qualité pour les patientes de première visite. Quand les patientes effectuent, de manière systématique, plusieurs visites successives, il est possible d'offrir les composants manquants au cours des visites suivantes. À ce propos, il faut rappeler que selon les résultats de l'EDSR-II, 13 % des femmes ont effectué seulement une visite prénatale durant leur dernière grossesse et que le nombre médian de visites durant la grossesse la plus récente s'établit à deux ; par conséquent, il est fort probable que les services qui n'ont pas été fournis durant la première visite ne le seront pas du tout.

Graphique 6.9 Pourcentage de patientes en soins prénatals en première visite (N=1534) et en visite de suivi (N=1408) à qui on a donné, ou prescrit, ou que l'on a référé pour les tests ou interventions ci-dessous



Résumé

Au cours de l'évaluation des antécédents médicaux de la patiente en première visite, le prestataire s'informe rarement des médicaments qu'elle prend (3 %).

Des comprimés de fer sont donnés ou prescrits à un tiers des patientes de soins prénatals (les résultats sont similaires que la visite soit une première visite ou une visite de suivi).

La vaccination antitétanique est effectuée ou prescrite à 66 % des patientes de soins prénatals.

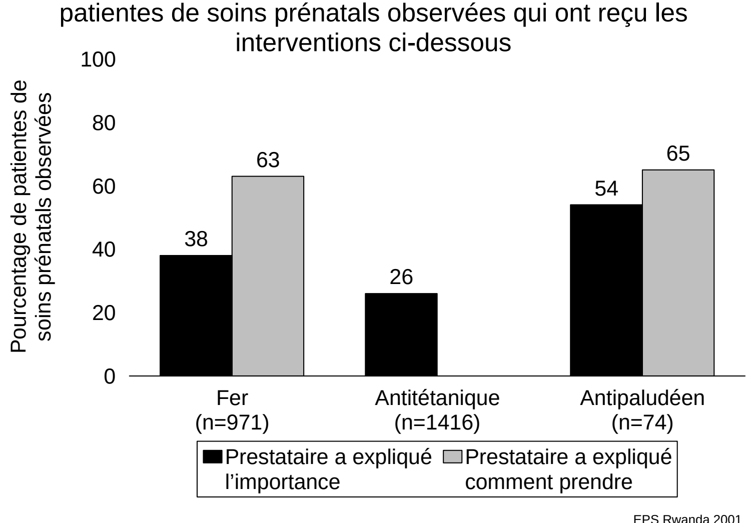
Pour seulement 6 % des patientes de soins prénatals, on s'est informé sur la survenue d'éventuels saignements vaginaux. Dans 17 % des cas, on n'a pas vérifié la tension. Ces résultats mettent en évidence la nécessité de développer et de renforcer les standards pour les soins prénatals.

6.4.2 Conseils pour assurer un bon déroulement de la grossesse

L'utilisation de supports visuels pour donner des conseils éducatifs en matière de santé au cours des consultations était pratiquement inexistante ; on a constaté l'utilisation de ce type d'aide dans seulement 7 % des consultations, que ce soit pour une première visite ou une visite de suivi (tableau annexe A-6.10).

Les interventions préventives de soins prénatals les plus courantes sont la prescription de comprimés de fer (et d'acide folique), la vaccination antitétanique et la prescription prophylactique d'antipaludéens. Pour améliorer les chances qu'une patiente accepte des médicaments préventifs et pour qu'elle les prenne de manière appropriée, il est nécessaire qu'elle comprenne pourquoi les médicaments sont importants et comment les prendre correctement. Parmi les femmes qui ont reçu (ou à qui on a prescrit) des comprimés de fer, la vaccination antitétanique et des antipaludéens, respectivement, 38 %, 26 % et 54 % ont été informé de l'importance du médicament (graphique 6.10). Des explications sur la manière de prendre le médicament ont été fournies à davantage de femmes : 63 % pour le fer et 65 % pour les antipaludéens.

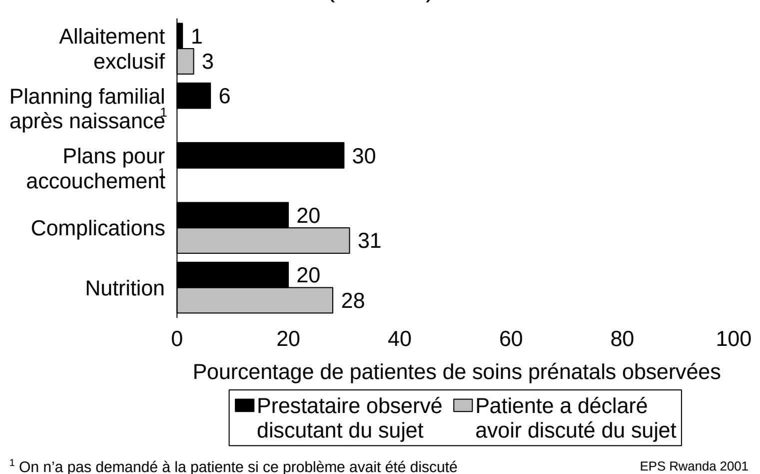
Graphique 6.10 Education en matière de santé fournie aux patientes de soins prénatals observées qui ont reçu les interventions ci-dessous



Informer une femme enceinte sur ses besoins nutritionnels particuliers pendant la grossesse ainsi que sur les signes et symptômes qui indiquent un problème doit être un composant de routine du conseil en soins prénatals. Il est important de savoir non seulement ce qui a été dit pendant la consultation, mais aussi ce

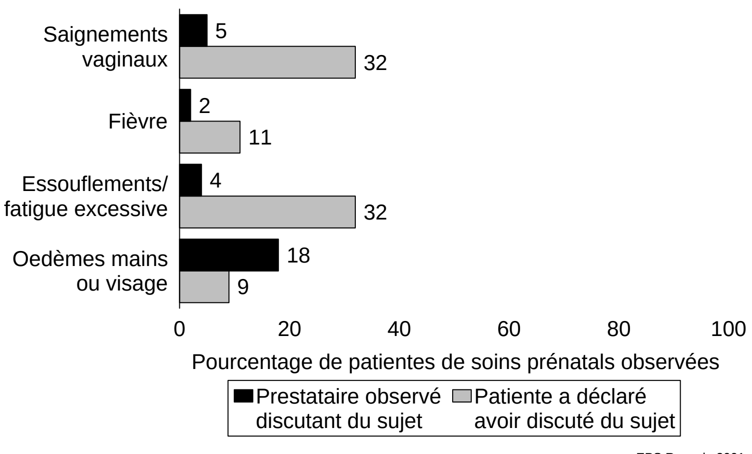
que la patiente a compris et ce qu'elle a retenu de la consultation. Au cours de l'EPSR, des informations ont été collectées pendant l'observation de consultations et aussi en interrogeant la patiente observée après qu'elle ait terminé la visite (graphique 6.11 et graphique 6.12)

Graphique 6.11 Sujets éducatifs en matière de santé discutés avec les patientes de soins prénatals lors de la première visite (N=1534)



Il n'est pas rare de constater des différences entre ce qui a été observé et ce qui est déclaré par la personne observée. Cela peut être dû à un oubli de la cliente ou à la mauvaise compréhension d'un élément des conseils ; de même la cliente peut confondre des informations obtenues lors d'une précédente visite ou des informations reçues ailleurs avec celles obtenues durant la visite actuelle. Il est aussi possible qu'un observateur n'ait pas entendu certains éléments du conseil. Cependant, les informations, qu'elles soient observées ou déclarées, indiquent, dans les deux cas, que les conseils sur l'allaitement exclusif est rare et que moins d'un tiers des femmes ont reçu des conseils en matière de nutrition, sur les signes et symptômes pour lesquels il faut rechercher de l'aide, ou sur les plans pour l'accouchement (graphique 6.11). Concernant les signes de risque pour lesquels il faut rechercher de l'aide, on constate que seulement un tiers des femmes se sont rappelés avoir été prévenues contre une fatigue excessive ou des saignements vaginaux (avec une proportion beaucoup plus faible de patientes observées recevant, en fait, l'information). De même, peu de femmes se sont rappelées avoir reçu des informations sur les problèmes d'œdèmes du visage et des mains ou sur la fièvre (graphique 6.12).

Graphique 6.12 Signes de risques discutés avec les patientes au cours de la première visite (N=1534) et des visites de suivi (N=1408)



On peut supposer que tous les composants des conseils ne sont pas discutés à chaque visite quand une femme effectue plusieurs visites prénatales successives. Par conséquent, le contenu des conseils pour la première visite et celui de la visite de suivi ont fait l'objet d'une évaluation séparée. Il est surprenant de constater qu'il y a peu d'écart entre la proportion de femmes qui ont reçu des conseils sur les divers éléments qui étaient évalués, qu'il s'agisse d'une première visite ou d'une visite de suivi. Le tableau annexe A-6.10 présente les résultats détaillés sur le conseil, selon que la visite est une première visite ou une visite de suivi et par type et secteur d'établissement.

6.4.3 Encourager la continuité des soins

La continuité des soins qui comprend le suivi des changements entre les visites est important pour assurer la qualité des soins prénatals. L'un des moyens le plus fiable pour y parvenir est de conserver un enregistrement des antécédents et des résultats ainsi que des interventions et traitements fournis. Il est fréquent que les services de santé soient organisés de manière à ce que le contrôle de la tension, du poids et d'autres composants de la consultation soient effectués avant que la patiente ne soit examinée par le prestataire responsable de la consultation et que ces informations soient enregistrées dans le dossier de la patiente. Dans 52 % des établissements observés, on a constaté que le contrôle de la tension des patientes de soins prénatals était effectué avant la consultation ; dans un peu plus de la moitié des visites observées, le contrôle de la tension avait lieu à l'extérieur de la salle de consultation (données non présentées). Pour que les soins soient des soins de qualité, le prestataire qui évalue une femme enceinte doit connaître ses antécédents médicaux et toutes les informations en rapport avec l'état de la cliente qui ont été collectées avant la consultation. Bien que l'utilisation des carnets de santé individuels soit très répandue, on a constaté que dans environ 15 % des observations (28 % des premières visites mais seulement 2 % des visites de suivi), les prestataires n'ont pas consulté le carnet de santé durant la consultation ou l'examen. Dans ces cas, les informations des visites précédentes ou les mesures ou examens effectués avant d'avoir vu le prestataire n'auront pas été prises en considération durant l'évaluation (tableau annexe A-6.10). Cependant, l'enregistrement des informations sur le carnet de santé à la fin de l'évaluation a été pratiquement partout effectué. Les résultats n'ont pas mis en évidence des différences importantes en ce qui concerne l'utilisation du carnet pendant la consultation, que l'établissement recueille des informations ou effectue des contrôles avant la consultation ou que l'établissement appartienne au secteur agréé ou public (données non présentées).

Résumé

Une patiente de soins prénatals sur cinq reçoit des conseils en matière de nutrition durant sa grossesse.

L'œdème du visage ou des mains est le signe de risque (pré-éclampsie) le plus fréquemment discuté au cours des consultations de soins prénatals.

Les éléments essentiels concernant l'identification des signes de risques pour lesquels la patiente doit rechercher de l'aide et les conseils sur l'allaitement exclusif manquent fréquemment.

L'utilisation de carnets individuels de santé est universelle.

6.4.4 Identification des domaines de prestation des services à améliorer

Les patientes de soins prénatals dont la visite a été observée ont été interviewées avant qu'elles ne quittent l'établissement sur leurs opinions concernant les services et les problèmes qu'elles avaient rencontrés le jour de la visite. À la question concernant les problèmes spécifiques fréquemment associés à la satisfaction de la patiente, les résultats montrent que l'insuffisance d'information concernant l'évolution

de la grossesse a été le motif de mécontentement le plus fréquemment cité (29 %). Le temps d'attente (14 %), le manque de disponibilité des médicaments (14 %) et le peu de temps passé avec le prestataire (13 %) ont été les plus fréquemment cités comme étant les problèmes les plus importants. Des informations supplémentaires sont présentées au tableau annexe A-6.11 par type et secteur de l'établissement.

Les patientes ont aussi été interrogées sur leurs plans pour l'accouchement. Les résultats montrent que la plupart (80 %) ont déclaré qu'elles avaient prévu d'accoucher dans un établissement ; on relève de très légères différences par type d'établissement (83 % pour les hôpitaux, 80 % pour les centres de santé et 75 % pour les dispensaires) ou entre les secteurs (78 % dans le public et 81 % pour les agréés) (données non présentés). Cependant, il convient de rappeler ici que selon les résultats de l'EDSR-II, 73 % de tous les accouchements se sont déroulés ailleurs que dans un établissement de santé, ce qui pourrait indiquer que les patientes de soins prénatals ne sont pas représentatives de la population générale ou qu'elles ont donné la réponse attendue par l'interviewer (les femmes savent qu'il est préférable d'accoucher dans les formations sanitaires). La plupart des femmes qui ont déclaré qu'elles avaient prévu d'accoucher ailleurs que dans un établissement ont justifié leur décision en disant que c'était une question de préférence (74 %) ; dans 35 % des cas, ces femmes ont avancé des raisons liées au coût et, enfin, pour 9 %, la raison évoquée concernait la distance pour atteindre l'établissement (données non présentées).

6.5 Services d'accouchement et soins obstétriques d'urgence : Capacité de fournir des services d'accouchement de qualité et des soins de qualité aux nouveau-nés

L'EPSR a évalué la disponibilité des services de soins obstétriques d'urgence, ainsi que la disponibilité des standards, du matériel et de l'équipement et la disponibilité des composants du système de santé identifiés comme importants pour assurer une prestation des services de qualité. On a évalué les éléments spécifiques suivants :

- La disponibilité des composants des Soins Obstétriques Essentiels Complets (SOEC) ;
- Un système de support pour des accouchements sans risque à la maison ;
- L'infrastructure et les ressources pour assurer une prestation de services de qualité ;
- L'équipement et les ressources pour assurer des services d'accouchement de qualité ;
- Des pratiques systématiques pour les soins des nouveau-nés ; et
- Des pratiques de gestion pour assurer des services d'accouchement de qualité.

6.5.1 Disponibilité des composants des services de SOEC

La disponibilité des composants suivants de SOEC a été évaluée :

- La disponibilité des services de soins prénatals et d'accouchements ;
- La disponibilité des services effectuant des césariennes ; et
- Les transports d'urgence.

Le tableau 6.5 présente les résultats détaillés sur la disponibilité de ces services. Le tableau A-6.12 présenté en annexe fournit les résultats détaillés sur les types de systèmes de transport d'urgence disponibles.

À cause de contraintes de disponibilité de ressources et d'ordre logistique, il n'est pas rare de trouver qu'un établissement seul ne peut pas fournir tous les services nécessaires pour adhérer aux standards des SOEC. Quand c'est le cas, les établissements doivent disposer, sur place, d'un système pour aider la patiente à bénéficier d'un niveau plus élevé de prestation des services. Par exemple, un établissement qui ne fournit pas des soins obstétriques d'urgence doit disposer d'une organisation de transport d'urgence

qui permet d'assurer le transfert et donc l'accès à des interventions qui peuvent sauver la vie quand c'est nécessaire.

Pratiquement tous les établissements offraient certains services de santé maternelle : 90 % offraient des services de soins prénatals et 88 % des services d'accouchement (tableau 6.5). Soixante-dix-huit pour cent de tous les établissements offraient les deux catégories de soins. La disponibilité des deux types de soins était plus fréquente parmi les centres de santé (91 %) et beaucoup moins dans les dispensaires (42 %) et dans les hôpitaux (32 %). Cela est essentiellement dû, comme on l'a déjà mentionné, à l'organisation du système de santé, dans lequel les dispensaires situés à côté des hôpitaux fournissent des services de soins prénatals de jour et les hôpitaux des services pour les patients hospitalisés (accouchement). Sauf quelques rares exceptions, les césariennes ne sont effectuées que dans les hôpitaux (94 %) puisque c'est à ce niveau d'établissement que le personnel qualifié est en poste. Parmi les hôpitaux, 29 % offraient des soins prénatals, des services d'accouchement et la possibilité d'accoucher par césarienne.

Tableau 6.5 Disponibilité des services de santé maternelle

Pourcentage d'établissements qui fournissent des soins prénatals, des services d'accouchement, des césariennes, pourcentage de ceux qui fournissent à la fois des soins prénatals et des accouchements et pourcentage de ceux qui fournissent tous ces services (soins prénatals, accouchements et césarienne), pourcentage disposant d'un système de transport pour les urgences, pourcentage fournissant des services d'accouchement à la maison et pourcentage avec documentation sur les activités avec les accoucheuses traditionnelles, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage								
	Services de santé maternelle dans l'établissement						Services de support aux accouchements à la maison sans risque		
Caractéristique	Soins pré-natals	Services d'accouche-ment normaux	Césa-rienne	Soins prénatals et accouche-ments	Soins prénatals, accouche-ment et césarienne	Transport d'urgence pour les urgences maternelles[1]	Services d'accouche ment à la maison[2]	Documenta-tion sur un programme officiel de support aux accoucheuses traditionnelles[3]	Effectif d'établisse-ments
Type d'établissement									
Hôpital	32	97	94	32	29	92	15	17	34
Centre de santé	100	91	0	91	1	32	7	35	170
Dispensaire	95	47	0	42	0	15	6	42	19
Secteur									
Public	90	91	13	80	4	27	8	37	144
Agréé	89	84	16	73	186	59	9	25	79
Province									
Butare	85	80	12	69	4	56	3	25	26
Byumba	94	94	12	88	12	31	6	74	17
Cyangugu	72	80	29	50	0	35	18	24	14
Gikongoro	92	93	16	85	8	44	0	35	12
Gisenyi	91	86	14	76	5	19	0	57	21
Gitarama	93	96	11	89	4	55	8	28	27
Kibungo	90	96	10	85	0	38	7	56	19
Kibuye	94	88	25	81	19	37	12	18	16
M. de la Ville de Kigali	88	63	12	50	0	52	0	0	17
Kigali Ngali	88	87	12	77	0	32	0	7	17
Ruhengeri	95	94	10	90	5	16	18	42	19
Umutara	88	100	18	88	6	35	27	26	17
Total	90	88	14	78	5	38	8	33	223

[1] N'importe quel système par lequel l'établissement fournit un support quelconque pour le transport des cas urgents vers des sites de référence, ou alors l'établissement est un établissement de référence.
[2] Aucun établissement n'a déclaré fournir des services d'accouchement à la maison mais certains ont indiqué qu'ils fournissaient ce type de services dans des cas d'urgence uniquement.
[3] Toutes activités officielles avec des accoucheuses traditionnelles sur lesquelles l'établissement conserve une documentation.

Pour améliorer l'issue des grossesses et l'état de santé de la mère et du nouveau-né, il est essentiel de disposer d'un système pour transférer rapidement un cas critique d'un service maternel à un service plus compétent. Quand il n'y a pas de système de support, la patiente et sa famille doivent se débrouiller par elles-mêmes pour trouver un moyen de transport dans les cas d'urgence. Seulement 38 % des établissements ont déclaré qu'ils disposaient d'un système de transport pour les cas obstétriques d'urgence qui doivent être transférés. Les hôpitaux (92 %) disposent plus fréquemment que les centres de santé (32 %) et que les dispensaires (15 %) de systèmes de transport pour les cas urgents (tableau 6.5). Parmi ces établissements, les moyens de transport consistaient, dans 47 % des cas, en un véhicule dans l'établissement affecté uniquement au transport de cas d'urgence ; dans 44 % des cas, il s'agissait d'un arrangement officiel qui stipule que le véhicule est basé quelque part (généralement à l'hôpital) et que l'établissement qui réfère la patiente (le plus souvent un centre de santé ou un dispensaire) appelle le véhicule quand c'est nécessaire ; dans 41 % des cas, il s'agissait d'autres moyens comme des fonds pour payer la location d'un véhicule. On peut donc voir d'après les réponses que certains établissements utilisaient plusieurs systèmes et qu'ils disposaient probablement d'un système de secours au cas où le véhicule de l'établissement n'était pas disponible (tableau annexe A-6.12)

Les résultats à la question concernant le temps nécessaire pour que la patiente référée atteigne l'établissement de référence (en comptant à partir du moment où le véhicule est appelé s'il est basé dans un autre établissement) permettent d'obtenir un temps médian déclaré de 30-40 minutes pour les centres de santé et de 60 minutes pour la plupart des hôpitaux et des dispensaires. On ne constate pas d'écart significatif selon la saison.

6.5.2 Système de support pour des accouchements sans risque à la maison

Dans les pays où une proportion importante d'accouchements se déroulent à domicile, souvent avec l'assistance d'accoucheuses traditionnelles, la mise en place d'un système de support dans l'établissement peut contribuer à accroître les chances que les accouchements à la maison se déroulent dans de bonnes conditions. Les systèmes de support les plus courants consistent pour le personnel de l'établissement à se rendre dans les maisons où ont lieu les accouchements, soit de manière systématique, soit pour les urgences ; pour l'établissement, ces systèmes consistent à instaurer des relations structurées avec les accoucheuses traditionnelles.

Au Rwanda, le Ministère de la Santé ne fournit pas de manière systématique des services d'accouchement à domicile. Cependant, certains établissements déclarent qu'ils offrent des services d'accouchement à la maison quand il s'agit de cas d'urgence. Huit pour cent de tous les établissements ont déclaré fournir ces services d'accouchement en cas d'urgence (15 % des hôpitaux, 7 % des centres de santé et 6 % des dispensaires). On n'a pas constaté d'écart de disponibilité de ce type de service entre les agréés et le secteur public (Tableau 6.5).

Bien qu'on encourage les femmes à choisir des prestataires qui ont reçu une formation supérieure à celle des accoucheuses traditionnelles, on constate que, pour diverses raisons, les femmes continuent de choisir des accoucheuses traditionnelles pour assister leur accouchement. Là où les accouchements à la maison assistés par des accoucheuses traditionnelles sont fréquents, on encourage souvent les accoucheuses à être en relation avec l'établissement de santé. Il semble évident que des accoucheuses traditionnelles qui sont en rapport avec le secteur formel de la santé seront plus susceptibles de référer de manière appropriée une femme et d'utiliser des pratiques d'accouchements sans risque (MNH 2002a).

Le Ministère de la Santé, avec l'appui de certaines ONG, a mis en place un programme de formation et un programme pour développer les relations entre le système de santé et les accoucheuses traditionnelles, dans le but de promouvoir la santé au niveau général et d'améliorer les services d'accouchement. En plus, de la formation officielle organisée sous l'égide du Ministère de la Santé, un établissement peut avoir ses propres programmes, moins formels, avec les accoucheuses traditionnelles. L'EPSR a vérifié la présence

de documentation attestant l'existence de relations structurées entre les accoucheuses traditionnelles et l'établissement (par exemple, compte-rendu ou liste de présence à une réunion) pour s'assurer que ce type de relation allait au-delà du simple fait d'accepter des patientes référées par des accoucheuses traditionnelles ou d'attendre des accoucheuses qu'elles appellent pour obtenir de l'aide.

Alors que 58 % des établissements offrant des services d'accouchement ont indiqué qu'ils avaient des activités avec des accoucheuses traditionnelles (données non présentées), seulement 33 % disposaient de documentation concernant ces activités (Tableau 6.5). La présence d'une documentation sur des activités entre l'établissement et les accoucheuses était plus fréquente dans les dispensaires (42 %) et dans les centres de santé (35 %) que dans les hôpitaux (17 %) ; de même, les établissements du secteur public (37 %) disposaient plus fréquemment que les agréés (25 %) de ce type de documentation.

6.5.3 Infrastructure et ressources permettant d'assurer des services d'accouchement de qualité

Les éléments pour assurer des services d'accouchement de qualité qui ont été évalués comprennent :

- Les éléments pour le contrôle de l'infection ;
- Les éléments de support de la qualité des services ;
- L'équipement de la salle d'accouchement et le matériel ;
- Le matériel de base pour un accouchement normal ;
- Les médicaments pour des accouchements normaux et avec complications ; et
- L'équipement permettant d'effectuer des accouchements avec complications.

Les graphiques 6.13 à 6.15 présentent les données sur la disponibilité du matériel et de l'équipement pour les accouchements normaux et pour ceux comportant des complications. Les tableaux A-6.1 à A-6.16 en annexe fournissent des résultats détaillés sur le matériel et l'équipement pour les accouchements normaux et pour ceux comportant des complications. Le tableau 6.6 présente les données agrégées sur les éléments évalués, par type d'établissement, secteur et province.

Les infections sont les causes les plus courantes de la morbidité ainsi que de la mortalité maternelle et néonatale. Par conséquent, les pratiques pour prévenir les infections sont essentielles pour la qualité des soins à l'accouchement. L'EPSR a évalué la présence des éléments permettant la prévention des infections dans les zones où les accouchements sont effectués. Tous les éléments (nécessaire pour se laver les mains, gants propres, solution désinfectante et conteneur pour objets pointus ou tranchants) étaient présents dans les zones où se déroulaient les accouchements dans la moitié des établissements ; les proportions de centres de santé et d'hôpitaux disposant de tous ces éléments étaient similaires (respectivement, 55 % et 49 %) ; par contre, la proportion de dispensaires était plus faible (33 %) (tableau 6.6). Les agréés disposaient plus fréquemment que les établissements publics de tous ces éléments (62 % contre 43 %). Les conteneurs pour objets pointus ou tranchants et la solution désinfectante étaient les éléments qui manquaient le plus souvent (tableau annexe A-6.13). On peut considérer que pour un établissement qui n'effectue pas beaucoup d'accouchements, la pratique consistant à ne pas préparer de solution désinfectante tant qu'un cas ne se présente pas est appropriée ; mais dans ce cas, les données auraient dû indiquer que le personnel avait déclaré la solution disponible mais qu'elle n'avait pas pu être observée. Seulement 5 % des établissements ne disposaient pas de solution désinfectante préparée mais, selon leur déclaration, cette solution était disponible (données non présentées).

Les partogrammes vierges figuraient parmi les éléments évalués pour assurer la qualité des soins d'accouchement. Le partogramme est un document utilisé pour suivre le travail d'une femme et qui est considéré, au plan international, comme un des moyens qui permet d'améliorer la qualité de soins. Il fournit des indications pour le suivi et pour une détection précoce des complications (MNH, 2002b). Les partogrammes étaient fréquemment disponibles (78 %), en particulier dans les hôpitaux (91 %) ; ils

Tableau 6.6 Disponibilité des éléments assurant des services d'accouchement de qualité

Pourcentage d'établissements disposant de tous les éléments de contrôle de l'infection, disposant de tous les éléments pour assurer des services d'accouchement de qualité, disposant de salle d'accouchement équipée, de tous les médicaments et équipements de base pour l'accouchement, de tous les médicaments pour les urgences et de tous les éléments pour les complications à l'accouchement, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage								Effectif d'établissements offrant des services d'accouchement
	Tous les éléments de contrôle de l'infection[1]	Tous les éléments de support de qualité[2]	Toute l'infrastructure et équipement de la salle d'accouchement[3]	Équipement de base pour accouchement[4]	Tous les équipements et médicaments de traitement de base pour accouchements normaux[5]	Tous les éléments de base pour l'accouchement [6]	Tous les médicaments pour urgences[7]	Tous les éléments pour les accouchements avec complications[8]	
Type d'établissement									
Hôpital	55	36	70	82	100	18	76	15	33
Centre de santé	49	23	38	68	75	8	39	5	155
Dispensaire	33	19	19	20	56	0	20	0	9
Secteur									
Public	43	23	41	63	75	9	37	5	130
Agréé	62	29	45	77	83	8	59	9	66
Province									
Butare	66	50	42	75	88	16	42	12	21
Byumba	31	4	16	55	59	0	28	0	16
Cyangugu	45	32	30	82	82	9	68	9	11
Gikongoro	62	39	55	85	78	16	46	0	12
Gisenyi	34	5	23	70	69	5	42	5	18
Gitarama	43	33	66	67	76	8	51	8	26
Kibungo	31	9	47	58	74	4	40	4	19
Kibuye	50	21	64	84	84	14	50	14	14
M. de la Ville de Kigali	89	46	46	56	86	11	24	0	10
Kigali Ngali	84	54	62	100	100	31	53	23	15
Ruhengeri	31	6	26	45	76	0	44	0	18
Umutara	53	14	25	52	73	0	45	0	17
Total	50	25	42	67	78	9	44	6	197

[1] Savon, eau, conteneur pour objets pointus ou tranchants, solution désinfectante et gants propres.
[2] Partographes, protocoles, prestataire pour accouchement 24 heures sur 24.
[3] Lit, lampe pour examen, à l'abri des regards et sans que les conversations puissent être entendues.
[4] Ciseaux ou lame, attache pour cordon, poire d'aspiration, pommade antibiotique pour les yeux pour le nouveau-né, désinfectant pour la peau.
[5] Aiguilles et seringues, solution intraveineuse avec appareillage, antibiotique oral (cotrimoxazole, amoxicilline ou ampicilline), ocytocique injectable, matériel de suture et porte aiguille.
[6] Tous les éléments de contrôle des infections, de support de la qualité, infrastructure de la salle d'accouchement, et médicaments et fournitures de base.
[7] Injectable : anticonvulsivant (valium ou sulfate de magnésium), antibiotique (pénicilline et ampicilline, ou gentamicine ou kanamycine) et quinine.
[8] Tous les éléments pour les accouchements normaux plus les médicaments pour les cas urgents.

l'étaient moins dans les centres de santé (77 %) et dans les dispensaires (49 %) (tableau annexe A-6.13). On n'a pas constaté un écart important entre les secteurs, public et agréé (respectivement 79 % et 77 %).

Les protocoles et directives pour les accouchements et pour la gestion des complications des accouchements ont été beaucoup moins fréquemment observés ; seulement 27 % de tous les établissements en disposaient dans les zones où se déroulent les accouchements (tableau annexe A-6.13). Les hôpitaux (42 %) disposaient plus fréquemment que les centres de santé (24 %) et que les dispensaires (19 %) de protocoles pour les services d'accouchement.

En outre, la disponibilité 24 heures sur 24 d'un prestataire qualifié de services d'accouchement (soit en poste, soit avec des tours de garde observé) a été aussi évaluée. Toute personne ayant un niveau de qualification que l'établissement a jugé suffisant pour effectuer des accouchements a été considérée comme acceptable. Pratiquement tous les établissements (94 %) disposaient d'un prestataire qualifié pour les accouchements, soit en poste sur place (86 %) soit de garde (8 %) 24 heures sur 24.

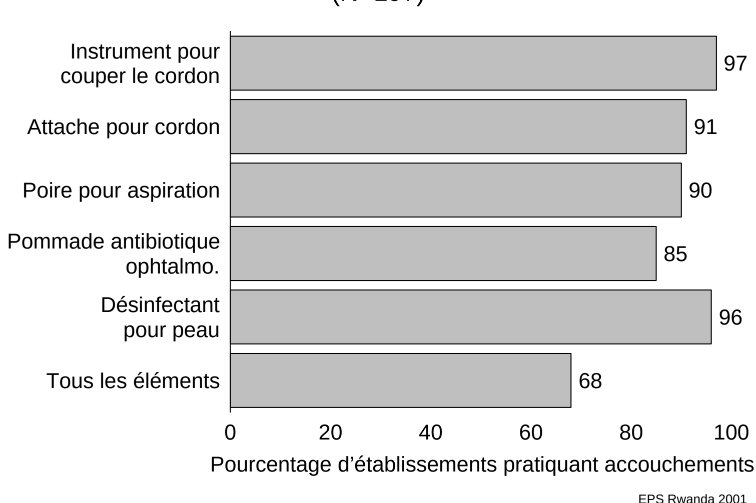
Enfin, l'infrastructure de base et l'équipement de la salle d'accouchement qui ont été évalués comprenaient un lit, une lampe d'examen et un environnement qui permet le respect de l'intimité de la patiente.

Dans la plupart des zones où se déroulaient les accouchements, les examens et les consultations pouvaient se dérouler à l'abri des regards (93 %) et sans que les conversations puissent être entendues (91 %) (tableau annexe A-6.13). La plupart des établissements disposaient d'un lit pour l'accouchement (83 %) ; cependant, parmi les dispensaires, cette proportion n'est que de deux sur trois (66 %). Une proportion plus faible d'établissements disposaient d'une lampe d'examen pouvant être utilisée pour visualiser le périnée (44 %). Dans l'ensemble, seulement 42 % de tous les établissements avaient tous les éléments identifiés comme infrastructure et équipement de base.

6.5.4 Équipement et ressources permettant des services d'accouchement de qualité

Chacun des éléments de base pour l'accouchement qui ont été évalués étaient fréquemment disponibles. Dans 97 % des cas, on a observé des ciseaux et des lames pour couper le cordon ombilical et pour effectuer une épisiotomie si nécessaire ; dans 91 % des cas, on a observé la présence d'instruments pour attacher ou serrer le cordon ombilical, dans 90 % des cas, celle d'une poire ou d'autres moyens d'aspiration ; enfin, des pommades antibiotiques ophtalmiques pour le nouveau-né étaient disponibles dans 85 % des établissements et un désinfectant pour nettoyer la zone périnéale dans 96 % des cas (graphique 6.13). Tous les éléments étaient disponibles dans 82 % des hôpitaux (68 % de tous les établissements). Le tableau en annexe A-6.14 présente les résultats détaillés par type d'établissement.

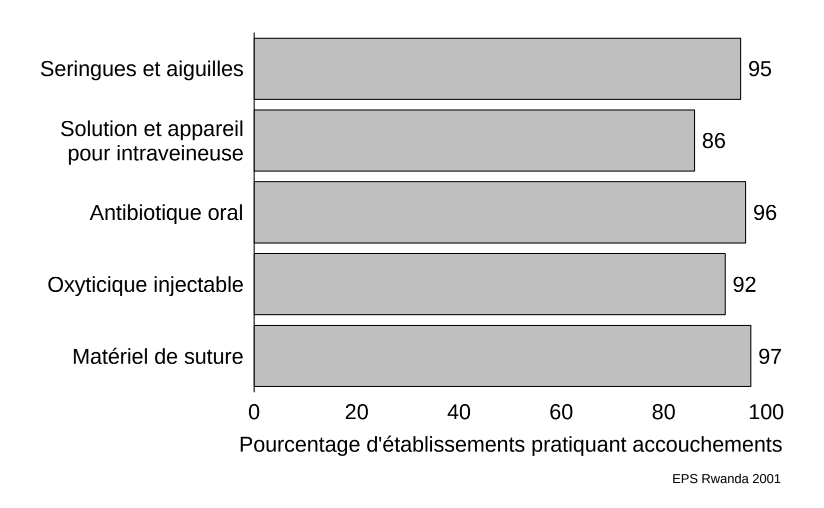
Graphique 6.13 Equipement de base pour accouchement
(N=197)



Les interventions pour le traitement des complications les plus courantes du travail et de l'accouchement étaient disponibles dans la plupart des établissements. Le matériel évalué comprenait les seringues et les aiguilles (95 %), une solution intraveineuse avec l'appareillage (86 %), un antibiotique oral (ampicilline, amoxicilline ou cotrimoxazole) (96 %), un médicament oxytocique injectable (92 %) et du matériel de

suture avec un porte-aiguille (97 %) (graphique 6.14). Alors que tous les éléments d'interventions pour les traitements n'étaient disponibles que dans seulement 78 % des établissements, tous les éléments étaient présents dans tous les hôpitaux et dans 75 % des centres de santé mais dans seulement 56 % des dispensaires (tableau 6.6).

Graphique 6.14 Traitement pour les complications courantes du travail et de l'accouchement (N=197)



Tous les éléments permettant d'effectuer des services d'accouchement de qualité (contrôle des infections, éléments de support de la qualité, infrastructure et équipement de la salle d'accouchement et interventions pour les traitements de base) étaient présents dans seulement 9 % de tous les établissements. Seulement 18 % des hôpitaux et 8 % des centres de santé disposaient de tous ces éléments ; aucun dispensaire n'avait tous ces éléments. Les résultats n'ont pas mis en évidence de différences entre les agréés et le public (respectivement, 9 % et 8 %).

Résumé

Des prestataires de services d'accouchement sont disponibles 24 heures sur 24 dans 94 % des établissements.

Les partogrammes sont fréquemment disponibles (78 % des établissements).

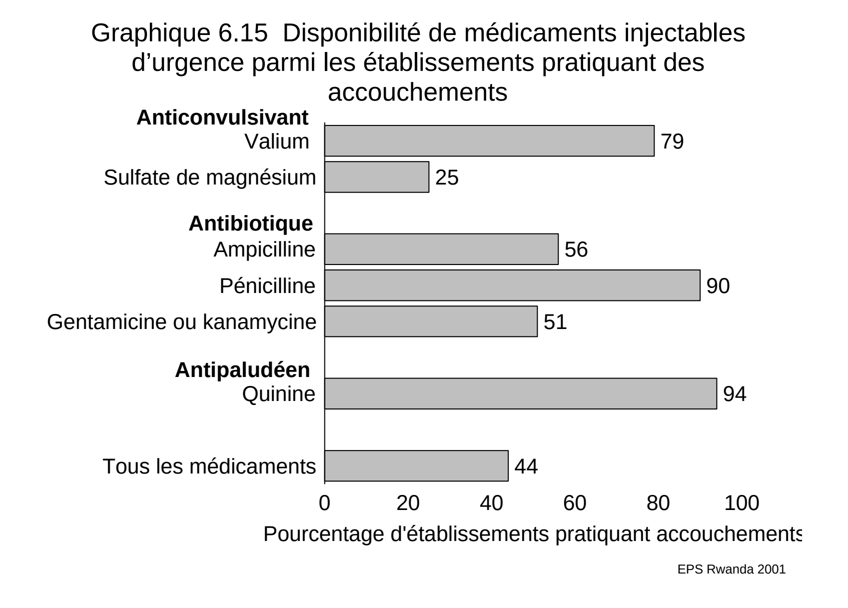
Tous les éléments pour le contrôle des infections sont disponibles dans la moitié des établissements. Une solution désinfectante et un conteneur pour objets pointus sont les éléments qui manquent le plus souvent : un quart des établissements ne disposant d'aucun de ces deux éléments.

Les protocoles pour le traitement des complications du travail et de l'accouchement font défaut dans la zone de prestation des services de plus de 70 % des établissements.

Tous les équipements de base permettant d'effectuer un accouchement normal et qui ont été évalué sont disponibles dans 82 % des hôpitaux (68 % de tous les établissements).

Les médicaments et l'équipement nécessaire pour traiter les complications courantes du travail et de l'accouchement sont disponibles dans tous les hôpitaux (78 % de tous les établissements)

Les médicaments qui ont été évalués pour des situations d'urgence comprenaient des anticonvulsivants (valium et sulfate de magnésium) pour l'éclampsie, des antibiotiques injectables pour les états infectieux (soit gentamicine, soit kanamycine ou l'ampicilline et la pénicilline) et de la quinine injectable puisque le paludisme est un problème endémique au Rwanda. Tous ces médicaments d'urgence n'étaient disponibles que dans 44 % des établissements (graphique 6.15). Soixante-seize pour cent des hôpitaux, 39 % des centres de santé et 20 % des dispensaires disposaient de tous les médicaments d'urgence. Les agréés en étaient plus fréquemment pourvu que les établissements du secteur public (59 % contre 37 %) (tableau annexe A-6.14).



En plus du matériel et des fournitures précédemment mentionnés, un établissement qui est censé gérer des cas compliqués d'accouchement doit aussi disposer d'instruments qui permettent d'assister la patiente si ses contractions ne sont pas efficaces (en utilisant des forceps ou un extracteur) ; de même, l'établissement doit pouvoir fournir des soins après un avortement en retirant tous les tissus restés dans l'utérus qui peuvent provoquer des hémorragies et des infections (équipement pour dilatation et curetage ou un instrument d'évacuation utérine). Dans les cas où des soins d'urgence obstétriques sont nécessaires pour sauver la vie, il est nécessaire de disposer des moyens d'effectuer une césarienne et de transfuser. Il faut aussi parfois disposer d'un équipement spécial pour le nouveau-né. L'équipement évalué comprend les moyens d'assistance respiratoire d'urgence (réanimateur ou un masque type ambu) et une source extérieure de chaleur pour maintenir la température du corps d'un prématuré (incubateur, lampe chauffante ou autre appareil).

Pour pouvoir être utilisés, l'équipement et les appareils évalués demandent une formation spéciale et, au Rwanda, ils étaient presque exclusivement disponibles dans les hôpitaux. L'extracteur, un moyen facile et sans risque pour assister l'accouchement, était disponible dans 88 % des hôpitaux mais dans seulement 16 % des centres de santé et 23 % des dispensaires (tableau annexe A-6.15). Dans l'ensemble, seulement 28 % des établissements effectuant des accouchements disposaient d'un extracteur. Les forceps étaient disponibles dans 39 % des hôpitaux. Les agréés étaient plus fréquemment pourvus de ces deux appareils que les établissements du public. L'extracteur utilisé pour l'évacuation utérine après avortement était disponible dans 61 % des hôpitaux et 6 % des centres de santé. L'équipement pour effectuer la dilatation et le curetage a été observé dans 88 % des hôpitaux, 12 % des centres de santé et 23 % des dispensaires. Ce type d'équipement était disponible dans 25 % de tous les établissements.

Parmi les établissements effectuant des césariennes, 88 % (données non présentées) étaient pourvus de tous les éléments de base (table d'opération, lampe pour opérer, zone pour se désinfecter et équipement stérile) nécessaires pour réaliser une césarienne. Des transfusions sanguines étaient effectuées dans 70 % des hôpitaux (tableau annexe A-6.15). Parmi les établissements qui effectuent des transfusions, 73 % disposaient d'un registre pour les transfusions qui a été observé et 68 % avait une banque du sang (données non présentées).

Un appareil pour aider le nouveau-né à respirer était disponible dans 85 % des hôpitaux et une source de chaleur dans 79 % des hôpitaux. On a observé chaque élément dans seulement un cinquième ou moins des centres de santé et des dispensaires (tableau annexe A-6.16)

Résumé

Soixante-seize pour cent des hôpitaux disposent de tous les médicaments d'urgence pour traiter les cas urgents durant le travail et l'accouchement.

Les interventions d'urgence (césarienne et transfusion sanguine) ne sont pas fréquemment disponibles, sauf dans les hôpitaux. Il est difficile de pratiquer ces interventions sans personnel qualifié et sans une infrastructure adaptée.

Alors que les césariennes ne sont effectuées que dans les hôpitaux, les moyens de transport d'urgence à partir des centres de santé et des dispensaires restent peu nombreux.

Il existe des moyens pour faciliter un accouchement et pour diminuer les saignements après un avortement (extracteur, aspirateur pour évacuation utérine) qui peuvent être utilisés sans risque quand le personnel a reçu une formation adaptée et sans que cela nécessite la présence d'une infrastructure de support (MNH 2002c) On pourrait développer l'accès à ces interventions.

6.6 Pratiques de soins des nouveau-nés

Au cours de l'EPSR, les prestataires des services d'accouchement ont été interviewés sur les pratiques de soins de routine des nouveau-nés. Les résultats concernant ces pratiques selon le type d'établissement et le secteur sont présentés au tableau A-6.17 en annexe. Le graphique 6.16 présente les résultats sur la vaccination orale du nouveau-né contre la polio et sur la supplémentation en vitamine A de la mère après la naissance.

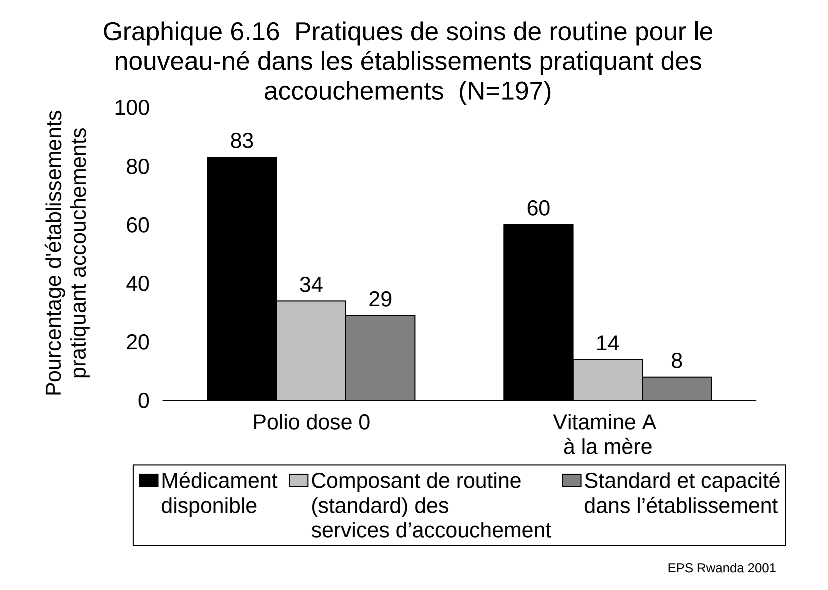
L'utilisation d'un cathéter de succion pour stimuler la respiration des nouveau-nés qui ne respirent pas est une pratique qui n'est pas rare ; cependant cela ne doit pas être une pratique de routine pour le nouveau-né qui n'a pas de problème. Néanmoins, 83 % des établissements, dont la presque totalité des hôpitaux (97 %), 81 % des centres de santé et 71 % des dispensaires ont déclaré avoir recours à cette pratique de manière systématique. Les agréés ont déclaré plus fréquemment que les établissements du public qu'ils utilisaient régulièrement un cathéter de succion. Ce résultat doit être interprété avec prudence car il peut être dû à une mauvaise interprétation de la question ; en effet, il est peu probable que dans pratiquement tous les établissements, on utilise de manière systématique un cathéter de succion avec les nouveau-nés. Cependant, cela mérite un approfondissement pour vérifier si effectivement le cathéter est utilisé systématiquement ou seulement dans des cas d urgence.

L'hypothermie est un facteur qui contribue à accroître le risque de morbidité et de mortalité des nouveau-nés. Pour éviter l'hypothermie, il faut éviter de plonger complètement l'enfant dans un bain pendant les quelques heures qui suivent sa naissance mais plutôt sécher l'enfant et le donner immédiatement à la mère

pour qu'elle le prenne contre elle ou l'envelopper dans une couverture chaude. Seulement 9 % des établissements ont indiqué qu'ils baignaient complètement l'enfant de manière systématique.

Peser le nouveau-né permet d'obtenir des informations nécessaires pour effectuer le suivi postnatal. Le poids de l'enfant à la naissance est également indicateur du risque de décéder de l'enfant. Pratiquement tous les établissements (94 %) ont déclaré qu'ils pesaient systématiquement les nouveau-nés bien que seulement 85 % d'entre eux aient indiqué qu'ils disposaient d'une balance en état de marche.

L'UNICEF recommande de donner après la naissance une dose orale du vaccin de la polio (appelé polio 0) pour fournir une protection supplémentaire à l'enfant. Seulement 34 % des établissements ont déclaré fournir systématiquement une dose de polio 0 aux nouveau-nés avant leur départ de l'établissement. Au total, 83 % des établissements fournissant des services d'accouchement disposaient du vaccin de la polio 0 le jour de l'enquête (graphique 6.16), ce qui indique que si on le souhaitait, un plus grand nombre de nouveau-nés pourraient bénéficier de cette vaccination.



Il est reconnu que la supplémentation en vitamine A des enfants chez qui on a constaté une carence contribue à réduire les risques d'infection et de décès. Le moyen le plus sain et le plus sûr qu'un nouveau-né reçoive la quantité suffisante de vitamine A est qu'il soit allaité. Étant donné que, chez les femmes enceintes, le risque de développer une carence en vitamine A est accru, il est nécessaire, dans les zones où la carence en vitamine A est un problème fréquent, de fournir des suppléments de vitamine A à la mère, immédiatement après l'accouchement, non seulement pour remplacer ce qu'elle a perdu mais aussi pour en augmenter la quantité dans le lait maternel. Seulement 14 % des établissements ont indiqué qu'ils fournissaient systématiquement de la vitamine A aux femmes qui venaient d'accoucher ; parmi ces établissements, 60 % disposaient de vitamine A le jour de l'enquête. Au total, 60 % des établissements fournissant des services d'accouchement disposaient de vitamine A le jour de l'enquête (graphique 6.16).

Résumé

Donner le vaccin de la polio 0 aux nouveau-nés est une pratique systématique dans 34 % des établissements. Le problème de savoir si l'extension de cette pratique est souhaitable dans le cas du Rwanda doit être étudié.

La supplémentation en vitamine A des femmes qui viennent d'accoucher est une pratique systématique dans 14 % des établissements. Le problème de savoir si l'extension de cette pratique est souhaitable dans le cas du Rwanda doit être étudié

6.7 Pratiques de gestion garantissant des services d'accouchement de bonne qualité

Les pratiques garantissant des services d'accouchement de bonne qualité qui ont été évaluées comprennent :

- Les enregistrements des services d'accouchement ;
- Le suivi de la couverture en accouchement ;
- Un système pour examiner les cas qui ont frôlé le décès ou les décès ;
- L'utilisation effective de partogrammes ; et
- La supervision et la formation en cours d'emploi du personnel.

Le tableau 6.7 fournit des informations sur ces éléments, par type d'établissement, secteur et province. Le tableau A-6.18 en annexe fournit des résultats détaillés sur la supervision de support du point de vue des prestataires et au graphique 6.17 figurent les résultats sur les sujets traités au cours de la formation, qu'elle se soit déroulée au cours des 12 derniers mois ou des 5 dernières années.

Un registre des accouchements a été considéré comme étant à jour s'il comportait les admissions des 30 derniers jours (en supposant qu'il y a, au moins, une naissance par mois dans les établissements qui fournissent le service) et, pour chaque patiente, l'issue de la grossesse. Dans l'ensemble, 86 % des établissements disposaient de registres à jour ; de plus, on n'a pas constaté de différence entre les types d'établissements et les secteurs (tableau 6.7)

Il est fréquent que chaque établissement soit responsable, dans sa zone de rayonnement, des services pour la population de cette zone. Des statistiques pour la couverture en accouchements sont nécessaires pour qu'un établissement effectue le suivi de la proportion de naissances dont l'accouchement est assisté par du personnel formé. L'EPSR a déterminé si l'établissement disposait d'une documentation attestant qu'il effectuait le suivi de la couverture en accouchements pour la population de sa zone de rayonnement. Quarante-trois pour cent des établissements disposaient de statistiques indiquant qu'ils suivaient la proportion des accouchements qu'ils assistaient (tableau 6.7). Les centres de santé effectuent un peu plus fréquemment que les dispensaires et les hôpitaux le suivi de la couverture en accouchements (45 % contre respectivement, 38 % et 36 %). Les agréés effectuent plus fréquemment ce suivi que le public (51 % contre 39 %).

Une mesure d'assurance de la qualité consiste à passer en revue systématiquement tous les cas maternels ou de nouveau-nés qui ont frôlé la mort ou qui sont décédés pour prendre des mesures qui permettront de réduire ou de prévenir ces problèmes. L'EPSR n'a pas évalué la qualité des programmes pour passer en revue ces cas mais l'évaluation a consisté à vérifier si les établissements avaient effectivement revu ces cas problématiques. Seulement 32 % des établissements ont déclaré qu'ils avaient des procédures pour examiner certains cas d'accouchements. Ces procédures étaient plus fréquentes dans les hôpitaux (46 %)

que dans les centres de santé (30 %) ou que dans les dispensaires (11 %). De même, les agréés effectuaient plus fréquemment que les établissements du secteur public des examens de cas d'accouchements (37 % contre 28 %).

Au total, dans 67 % des cas, l'observation a montré que les établissements avaient utilisé récemment un partogramme. L'utilisation récente d'un partogramme était plus fréquente dans les hôpitaux (85 %) que dans les centres de santé (65 %) ou que dans les dispensaires (33 %) (tableau 6.7). Par contre, on n'a pas constaté de différence entre les agréés et le public (67 % dans chaque cas). Parmi les prestataires de services d'accouchements interviewés, 62 % ont déclaré qu'ils avaient utilisé un partogramme au cours des 6 derniers mois (données non présentées).

Concernant l'évaluation des établissements qui effectuent une supervision de support des prestataires des services d'accouchement (soit une supervision au cours des 6 derniers mois, soit une formation en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois d'au moins la moitié des prestataires interviewés), on constate qu'environ les deux tiers des établissements (65 %) avaient effectué, de manière systématique, une

Tableau 6.7 Gestion de support pour des services d'accouchement de qualité

Parmi les établissements fournissant des services d'accouchement, pourcentage disposant d'un registre d'accouchement à jour, pourcentage avec documentation sur le suivi de la couverture en accouchements, pourcentage qui font un suivi des cas de décès ou des cas qui ont frôlé la mort, pourcentage avec preuve d'utilisation de partogramme, pourcentage où au moins la moitié des prestataires d'accouchements interviewés ont été supervisés au moins une fois dans les 6 derniers mois et ont reçu une formation sur place, en rapport avec le service, au cours des 12 derniers mois et pourcentage ayant un tarif de routine pour les accouchements normaux, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage								
					Au moins la moitié des prestataires d'accouchements interviewés				
Caractéristique	Registre à jour[1]	Documentation sur le suivi de la couverture en accouchements	Suivi des cas de décès et des cas qui ont frôlé la mort	Preuve d'utilisation de partogramme	Ont été personnellement supervisé au cours des 6 mois précédents	Ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les accouchements au cours des 12 mois précédents	Ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents et avoir reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les accouchements au cours des 12 mois précédents	Tarif de routine pour accouchement	Effectif d'établissements avec services d'accouchements
Type d'établissement									
Hôpital	88	36	46	85	24	9	0	97	33
Centre de santé	85	45	30	65	73	22	14	100	155
Dispensaire	88	38	11	33	68	19	8	100	9
Secteur									
Public	85	39	28	67	72	20	16	100	130
Agréé	87	51	37	67	51	18	3	96	66
Province									
Butare	85	5	14	57	61	8	8	100	21
Byumba	69	38	13	88	88	34	21	100	16
Cyangugu	100	17	58	91	82	9	0	100	11
Gikongoro	83	36	42	36	38	0	0	100	12
Gisenyi	94	58	33	61	89	45	39	100	18
Gitarama	92	80	64	69	55	29	8	100	26
Kibungo	84	53	47	53	91	8	8	100	19
Kibuye	93	36	29	57	38	22	9	100	14
M. de la Ville de Kigali	100	40	0	90	46	25	11	100	10
Kigali Ngali	93	7	7	79	24	23	16	100	15
Ruhengeri	61	50	11	67	77	7	7	85	18
Umutara	82	65	41	65	69	14	7	100	17
Total	86	43	32	67	65	19	12	98	197

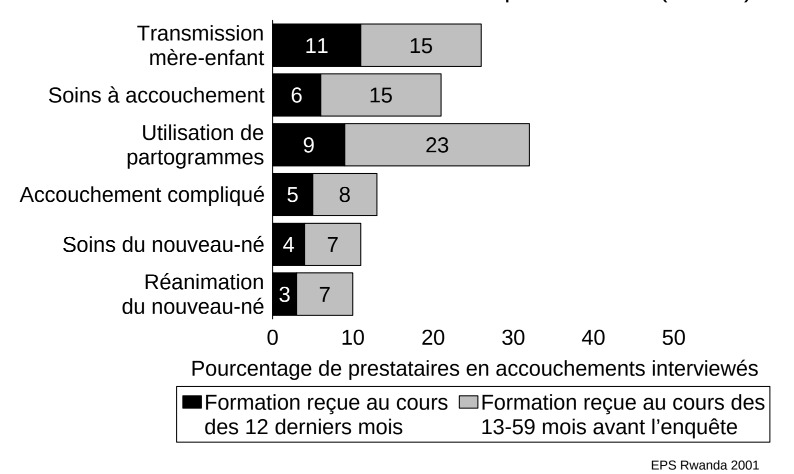
[1] Le registre comporte les admissions des 30 derniers jours et indique l'issue de l'accouchement.

supervision de leurs prestataires des services d'accouchement ; cependant seulement 19 % avaient offert une formation en cours d'emploi à ces prestataires (données non présentées). Dans l'ensemble, dans seulement 12 % des établissements, au moins la moitié des prestataires des services d'accouchement avaient reçu les deux éléments de la supervision de support (tableau 6.7).

Quarante-quatre pour cent des prestataires des services d'accouchement interviewés ont été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois (tableau annexe A-6.18). Dans les centres de santé et dans les dispensaires, les proportions de prestataires supervisés au cours des 6 derniers mois (respectivement, 59 % et 47 %) sont plus élevées que celles des hôpitaux (21 %). Le personnel des établissements publics avait plus fréquemment été supervisé que celui des agréés (47 % contre 38 %).

En ce qui concerne les sujets traités pendant les formations en cours d'emploi, 11 % des prestataires des services d'accouchement interviewés ont déclaré avoir reçu une formation sur la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) du sida. Moins de 10 % ont reçu une formation sur un autre sujet (graphique 6.17).

Graphique 6.17 Formation en cours d'emploi reçue par les prestataires en accouchements interviewés selon le sujet de la formation et le moment de la formation la plus récente (N=737)



Le paiement des soins par les utilisateurs peut avoir des conséquences négatives ou positives. L'EPSR fournit des informations sur le pourcentage d'établissements où des tarifs sont instaurés pour les services d'accouchement. Pratiquement tous les établissements ont des tarifs pour les accouchements normaux (tableau 6.7), le tarif médian variant de 1 000 Francs rwandais dans les hôpitaux à 500 Francs rwandais dans les centres de santé et les dispensaires. Le tarif médian pour les établissements du secteur public et les agréés était de 500 Francs rwandais (données non présentées).

Chapitre 7 Services des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida

7.1 Présentation

7.1.1 Approche de l'EPSR pour la collecte des données sur les services d'IST et de VIH/sida

Les infections sexuellement transmissibles (IST) constituent un problème majeur de santé publique dans le monde. Ces infections qui touchent des millions d'hommes, de femmes et d'enfants peuvent avoir pour conséquence l'infertilité, des maladies très graves et même le décès. De plus, il est reconnu que les IST augmentent le risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui cause le sida (syndrome de l'immunodéficience acquise) (AIDSCAP/FHI 1996 La grande majorité des personnes infectées par des IST n'ont pas de symptômes mais elles peuvent néanmoins transmettre la maladie à leurs partenaires sexuels. Chez les femmes enceintes, les IST sont associées à des risques élevés de donner naissance à des enfants de faible poids, à des prématurés et également à des enfants mort-nés (Cotch et al., 1997).

En Décembre 2002, le nombre de personnes infectées par le virus du sida s'élevait, dans le monde, à plus de 40 millions d'individus (ONUSIDA/OMS, 2002). En Afrique subsaharienne seulement, on estime que 29 millions de personnes sont touchées par la maladie qui est devenue une des causes majeures de mortalité adulte dans cette région du monde. La majorité des personnes infectées par le VIH ignorent qu'elles sont infectées et par conséquent elles continuent, sans le savoir, d'infecter les autres. Ces personnes mourront du sida si elles ne reçoivent pas les traitements et les soins appropriés. Cependant, avec le développement de médicaments antirétroviraux de plus en plus efficaces, de nombreux malades porteurs du virus bénéficient d'un allongement de la durée de la vie ; ces nouveaux traitements permettent également aux femmes enceintes infectées par le virus de donner naissance à des enfants sains. Par conséquent, en réponse à l'épidémie du VIH/sida, les systèmes de santé se sont adaptés pour fournir des services de soins et supports aux individus vivant avec le VIH/sida.

Bien que la transmission sexuelle ne soit pas le seul moyen de transmission du VIH/sida, c'est cependant le moyen le plus répandu (ONUSIDA/OMS, 2000) ; par conséquent, les mesures préventives contre les IST s'appliquent également au VIH/sida. Cependant, les premiers symptômes d'une personne ayant le VIH/sida diffèrent de ceux d'une personne infectée par d'autres IST. Le diagnostic et le traitement d'une personne atteinte du VIH/sida exigent des moyens supplémentaires qui peuvent ne pas être intégrés de manière systématique dans les services d'IST. Avec le développement des services de prise en charge et de traitement du VIH/sida, ces services sont de plus en plus fréquemment fournis par du personnel autre que celui qui s'occupe des IST et dans des sites différents de ceux où l'on traite les IST. Pour cette raison, l'EPSR présente séparément les informations sur les services spécifiques du VIH/sida et sur les prestataires de ces services et les informations sur les services généraux des IST.

Les données utilisées dans ce chapitre proviennent de l'EPS du Rwanda (EPSR) pour répondre à quatre questions centrales :

1. Quelle est la disponibilité des services d'IST dans les établissements de santé enquêtés au cours de l'EPSR ?
2. Dans quelle mesure les établissements offrant des services d'IST ont-ils les moyens qui garantissent des services de qualité ?
3. Quelle est la disponibilité des services spécifiques de VIH/sida dans les établissements visités au cours de l'EPSR ?

4. Dans quelle mesure les établissements offrant des services de VIH/sida ont-ils les moyens qui garantissent des services de VIH/sida de qualité ?

7.1.2 Situation sanitaire concernant les IST et le VIH/sida au Rwanda

Selon les données de l'enquête EDSR-II :

- Une femme sur cinq (20 %) n'a pas entendu parler d'IST autres que le VIH/sida. Ce faible niveau de connaissance était particulièrement fréquent chez les jeunes femmes de 15-19 ans (43 %), parmi les femmes du milieu rural (22 %), parmi celles sans instruction (25 %) et parmi les femmes ayant un niveau d'instruction primaire (21 %).
- Parmi les femmes qui avaient entendu parler d'IST, un peu moins de la moitié (45 %) ont été incapables de citer un signe ou un symptôme de ces infections et une sur quatre n'a pu en citer qu'un seul. Un peu plus d'une femme sur quatre (29 %) a été capable de citer au moins deux symptômes d'IST chez les femmes et 20 % ont pu en citer au moins deux chez les hommes.
- La proportion d'hommes qui connaissent les IST est plus élevée que celle des femmes. Les hommes qui connaissent le moins fréquemment ces maladies sont ceux de 15-19 ans (32 %), ceux qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (32 %), ceux du milieu rural (15 %), ceux sans instruction (16 %) et les hommes ayant un niveau d'instruction primaire (15 %).
- Parmi les hommes ayant entendu parler d'IST, environ un sur quatre (26 %) a été incapable de citer un signe ou un symptôme chez les hommes et 57 % n'ont pu citer aucun signe ou symptôme d'IST chez les femmes.
- Trois pour cent des femmes et 2 % des hommes ont déclaré avoir eu des symptômes d'IST.
- Parmi les femmes qui ont déclaré avoir eu des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois, moins de la moitié (47 %) ont recherché un conseil ou un traitement. Un peu plus de la moitié (52 %) ont déclaré avoir parlé à leurs partenaires de leurs symptômes et seulement 52 % ont déclaré avoir pris des mesures pour éviter de transmettre l'infection à leurs partenaires.
- La connaissance du VIH/sida était quasiment universelle (plus de 99 % des femmes et des hommes). Parmi les femmes qui avaient entendu parler du VIH/sida, seulement 5 % ne connaissaient aucun moyen de prévention et, parmi les hommes, cette proportion était de 2 %.

7.1.3 Politiques gouvernementales et programmes concernant les IST et le VIH/sida

Au Rwanda, on estime qu'environ 400 000 adultes sont infectés par le VIH/sida et que la proportion de ceux qui contractent la maladie chaque année est de l'ordre de 5 à 10 %. La proportion d'adultes porteurs du virus est estimée à 11 % de la population (ONUSIDA /OMS, 2000).

Au Rwanda, les IST et le VIH/sida sont des problèmes de santé importants et pour cette raison ils constituent donc des priorités pour le Ministère de la Santé (Ministère de la Santé et PNLS), [2003]. Cette position a été clairement définie au cours d'une table ronde sur la santé de la reproduction qui s'est tenue à Gisenyi en septembre 2000 (Ministère de la Santé et Intra/PRIME II, 2000). Selon la politique nationale concernant la santé de la reproduction qui est en voie d'adoption (Ministère de la Santé,[2003], une stratégie clé va être mise en place pour encourager la communauté à adopter des pratiques sexuelles sans risque et pour lutter de manière active contre les IST et le VIH/sida.

Cette politique stipule que les prestataires de santé doivent :

- Intégrer le suivi du(des) partenaire(s) du patient dans le traitement ;
- Se conformer strictement aux protocoles concernant les doses et la durée du traitement ;
- Encourager le patient à suivre le traitement jusqu'au bout ; et

- Conseiller au patient de s'abstenir de relations sexuelles jusqu'à ce que le traitement soit complètement terminé et, quand il est terminé, d'adopter des pratiques sexuelles sans risque (y compris l'abstinence et la fidélité entre partenaires).

En formulant cette politique, le gouvernement reconnaît qu'en traitant le problème des IST, on contribue à faire diminuer le risque de transmission du VIH/sida. Sensibiliser la communauté et améliorer le niveau de connaissance pour prévenir la transmission sont des priorités politiques qui exigent la mobilisation des politiciens et des responsables, celle des ONG, des organisations internationales et celle des communautés religieuses.

Le Ministère de la Santé du Rwanda a adopté, en 1987, une politique concernant le VIH/sida avec la mise en place du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). En 2001, le PNLS a été remplacé par deux institutions : le *Treatment and Research AIDS Center* (TRAC) et la *Great Lakes Initiative on AIDS* (GLIA). Le TRAC, une unité technique du Ministère de la Santé sponsorise le laboratoire de référence du VIH, la clinique du VIH, le service d'épidémiologie et assure la coordination nationale du programme pour la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME). A également été créée une Commission Nationale de Lutte contre le VIH/Sida (CNLS) qui comprend des groupes représentatifs impliqués dans la lutte contre le VIH/sida, comme ceux des ministères du gouvernement, des organismes nationaux et internationaux, des confessions religieuses et des universités. Le CNLS est responsable de l'intégration de tous les secteurs dans la lutte contre le VIH/sida et relève directement de la Présidence de la République.

7.2 Disponibilité des services d'IST

L'intégration du diagnostic et du traitement des IST dans des services de santé appropriés augmente les opportunités de détecter des cas et d'effectuer le suivi des traitements. L'EPSR a évalué la disponibilité des services dans les établissements. Le plus souvent, les patients qui ont besoin de soins spécifiques pour des symptômes d'IST sont examinés dans des services généraux de jour, des zones spécifiques de prestation de services d'IST étant peu fréquentes. Les services de soins prénatals et de planification familiale sont généralement utilisés par des femmes qui sont sexuellement actives et ce sont donc des services appropriés pouvant offrir des diagnostics et des traitements d'IST. Inclure le dépistage des IST et leur traitement en tant que composants de ces services peut contribuer à améliorer le diagnostic précoce et le suivi au cours du traitement, une patiente pouvant se sentir plus à l'aise de parler de ses symptômes au cours d'une visite prénatale normale ou au cours d'une visite de planification familiale avec un prestataire qu'elle connaît. Si une patiente doit se rendre ailleurs pour des services d'IST, il y a de grandes chances qu'elle ne donne pas suite.

Le tableau 7.1 fournit des informations sur la disponibilité des services d'IST quel que soit le type de service et en fonction du service utilisé par le client dans l'établissement. Pratiquement tous les établissements (99 %) offraient certains services d'IST, comme des tests de laboratoire, des conseils ou des traitements (tableau 7.1). Tous offraient ces services, au moins 5 jours, par semaine. Quatre-vingt-cinq pour cent des établissements offraient des traitements pour les IST dans leur service général de jour et 5 % dans un service spécialisé. Dix pour cent fournissaient des conseils ou effectuaient des diagnostics de laboratoire mais ne fournissaient pas systématiquement de traitement. De plus, 32 % des établissements offraient des services d'IST aux clientes de planification familiale quand elles venaient pour des services de planification familiale et vingt-deux pour cent offraient des services d'IST à des patientes de soins prénatals qui venaient pour des visites de soins prénatals de routine. Les hôpitaux permettent moins fréquemment que les autres établissements que leurs prestataires de soins prénatals et de planification familiale effectuent des diagnostics et des traitements pour des IST. Les informations sur les services d'IST qui sont offerts spécialement aux patientes de soins prénatals et de planification familiale sont commentées dans les chapitres traitant de ces services.

Tableau 7.1 Disponibilité des services d'IST

Pourcentage d'établissements de santé offrant des services d'IST et parmi ces établissements, pourcentage de ceux où les services d'IST étaient disponibles dans le département des soins généraux de jour, dans un service spécialisé, effectués par des prestataires de planification familiale et par des prestataires de soins prénatals et pourcentage où les services d'IST sont disponibles au moins 5 jours par semaine, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage d'établissements offrant des services d'IST[1]	Effectif d'établissements	Pourcentage d'établissements où les services d'IST sont offerts aux patients qui utilisent les services indiqués ci-dessous et à l'endroit où est situé le service[2]				Pourcentage d'établissements où les services d'IST sont disponibles au moins 5 jours par semaine	Effectif d'établissements offrant des services d'IST
			Soins généraux de jour	Service spécialisé	Planification familiale	Soins prénatals		
Type d'établissement								
Hôpital	100	34	82	15	18	6	97	34
Centre de santé	99	170	86	4	35	22	100	169
Dispensaire	91	19	74	0	37	47	100	17
Secteur								
Public	98	144	84	4	41	22	99	141
Agréé	100	79	85	9	18	22	100	79
Province								
Butare	97	26	89	8	23	31	96	25
Byumba	94	17	81	6	59	47	100	16
Cyangugu	100	14	75	7	29	7	100	14
Gikongoro	100	12	100	0	23	15	100	12
Gisenyi	100	21	81	0	41	14	100	21
Gitarama	100	27	96	4	27	19	100	27
Kibungo	100	19	100	0	35	20	100	19
Kibuye	100	16	94	6	13	13	100	16
M. de la Ville de Kigali	100	17	87	13	47	31	100	17
Kigali Ngali	100	17	94	6	41	12	100	17
Ruhengeri	100	19	59	0	37	30	100	19
Umutara	93	17	64	18	18	18	100	16
Total	99	223	85	5	32	22	99	220

[1] Il peut s'agir de diagnostic et de traitement, de test ou seulement de conseils.
[2] Les services peuvent être disponibles à des endroits différents dans le même établissement s'ils sont intégrés. Dans de petits établissements, les services pour des patients de jour, les soins prénatals et la planification familiale peuvent être fournis sur un seul site et par un seul prestataire.

Résumé

Les services d'IST sont largement disponibles et un tiers des établissements ont intégré des traitements dans les services de planification familiale.

Le développement des services d'IST intégrés dans les services de soins prénatals et de planification familiale permettrait d'améliorer la détection des cas d'IST et leur traitement.

7.3 Composants garantissant des services d'IST de qualité

7.3.1 Composants du système qui contribuent à l'utilisation des services

Les composants du système qui ont été évalués incluent les politiques de confidentialité et les pratiques de notification du partenaire.

Étant donné la stigmatisation fréquemment associée aux IST et l'absence fréquente de symptômes qui peut conduire les gens à penser qu'ils n'ont pas besoin d'un traitement, un effort particulier doit être fourni pour encourager les patients atteints d'IST à rechercher une aide médicale moderne. L'EPSR a évalué la présence de stratégies et de composants de la prestation des services qui contribuent à accroître la disponibilité des services d'IST et à améliorer leur utilisation.

Pour encourager l'utilisation des services d'IST, il est nécessaire de respecter une condition essentielle qui est d'assurer la confidentialité au patient. On considère qu'il y a adhésion aux standards de confidentialité quand l'établissement dispose d'une politique officielle, écrite et qui est connue par tout le personnel. Seulement 7 % des établissements, 12 % des hôpitaux et 6 % des centres de santé et des dispensaires ont pu produire un document écrit de politique de confidentialité (tableau annexe A-7.1). Ce document était plus fréquemment disponible dans les établissements agréés (16 %) que dans ceux du secteur public (1 %).

Pour stopper de manière efficace la transmission des IST, il est nécessaire de tester les partenaires sexuels du patient et, s'ils sont aussi infectés, il est nécessaire de les soigner. On demande généralement au patient d'informer son ou ses partenaire(s) et de leur demander de se faire examiner. C'est ce qui est considéré comme le suivi passif. Dans le cas où les patients sont gênés ou ont honte d'informer leur partenaire qu'il est peut-être infecté, les patients peuvent permettre aux autorités de santé locales de contacter le partenaire pour l'informer du risque d'infection et pour lui suggérer de se faire examiner. C'est ce que l'on considère comme le suivi actif. Un établissement sur trois (32 %) a déclaré pratiquer du suivi actif (en même temps que du suivi passif) et 61 % ont inclus le suivi passif comme un composant des services d'IST. Les établissements du secteur public ont plus fréquemment que les agréés déclaré pratiquer le suivi actif (36 % contre 25 %). À l'opposé, les agréés ont déclaré plus fréquemment que les établissements du secteur public pratiquer le suivi passif (70 % contre 56 %). Six pour cent des établissements (8 % du secteur public et 3 % des agréés) ont déclaré qu'ils n'avaient aucun système de suivi du partenaire.

7.3.2 Infrastructure et ressources pour des conseils de qualité

L'EPSR a évalué la disponibilité des éléments suivants, nécessaires pour assurer la qualité du conseil et des examens généraux de patients d'IST :

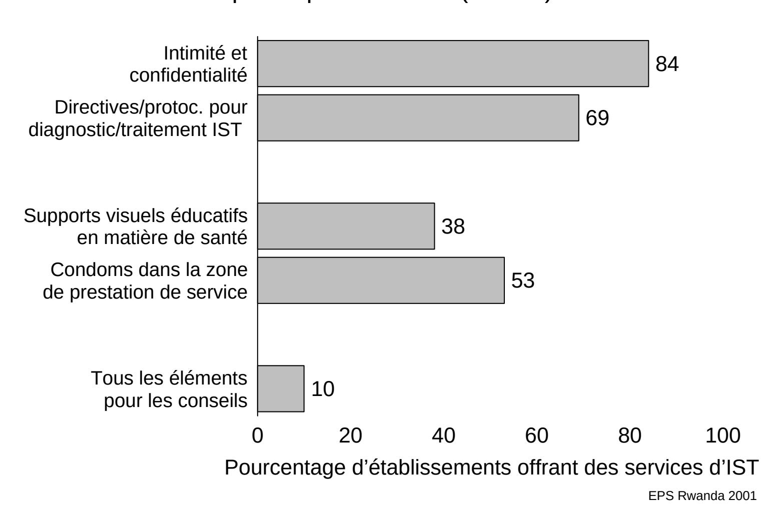
- Des conditions permettant que les conseils soient donnés en privé ;
- Des directives ou protocoles écrits ;
- Des supports éducatifs visuels ou informations éducatives écrites ;
- Des condoms dans la zone de prestation du service ou dans l'établissement ;
- Des éléments pour la prévention des infections ; et
- L'équipement et les conditions pour les examens.

Le graphique 7.1 décrit les éléments nécessaires pour des conseils de qualité et le graphique 7.2 pour des examens physiques de qualité. Le tableau 7.2 présente des informations agrégées sur ces éléments par type d'établissement, secteur et province. Le tableau A-7.1 en annexe présente, de manière détaillée, tous les éléments par type d'établissement et secteur.

Pour garantir la qualité des conseils en matière d'IST, il est nécessaire qu'il soit donné en privé, ce qui facilite le dialogue entre le prestataire et son patient. Étant donné que les conseils pour le diagnostic et le traitement des IST sont souvent donnés dans un endroit différent de celui où sont effectués les examens physiques, les conditions dans lesquelles les conseils sont donnés sont évaluées séparément de celles dans lesquelles sont effectués les examens physiques. De nombreux patients pouvant être gênés de parler de problèmes qui impliquent leurs partenaires et qui concernent leur vie sexuelle, les questions sur les antécédents médicaux ne doivent être posées qu'en privé. On s'attend à ce que le respect de l'intimité et

l’assurance de la confidentialité durant les visites encouragent l’utilisation des services par le patient ainsi que l’adhésion du prestataire aux standards et protocoles. Si ces conditions ne sont pas respectées, le prestataire peut ne pas poser les questions appropriées ou effectuer les examens nécessaires. Quatre-vingt-quatre pour cent des établissements disposaient d’une salle indépendante pour les conseils (graphique 7.1). La proportion d’agréés disposant d’une salle indépendante est la même que pour les établissements du secteur public (tableau annexe A-7.1). Cinq pour cent des établissements avaient installé une séparation dans la salle, ce qui ne garantissait pas l’intimité pour le conseil en matière d’IST, d’autres patients ou membres du personnel étant suffisamment proches pour entendre les discussions (données non présentées).

Graphique 7.1 Disponibilité des éléments pour des conseils de qualité pour les IST (N=220)



Les directives ou les protocoles pour le diagnostic et le traitement des IST étaient disponibles dans les zones de prestation des services d’IST de 69 % d’établissements (graphique 7.1), 67 % utilisant des directives pour la prise en charge syndromique et 61 % ayant d’autres types de directives ou protocoles (tableau annexe A-7.1). De plus, des supports visuels concernant les IST étaient disponibles dans 38 % des établissements ; 36 % des établissements disposaient d’informations qui concernaient spécifiquement le VIH/sida et 13 % disposaient de matériel spécifique concernant l’utilisation du condom. À la différence de ce qui avait été constaté dans d’autres services, le matériel éducatif concernant les IST était plus fréquent dans les hôpitaux (62 %) que dans les centres de santé (34 %) ou dans les dispensaires (35 %).

La disponibilité de condoms dans la zone de prestation de services permet au prestataire de montrer comment les utiliser et de s’assurer que le patient quitte l’établissement en les emportant. Ce résultat est en accord avec la politique de la santé de la reproduction qui est proposée au Rwanda et qui spécifie que le prestataire fournisse des condoms aux patients et explique comment les utiliser. Cinquante-trois pour cent des établissements disposaient de condoms dans la zone de prestation des services et, dans 2 % des cas, les condoms ne se trouvaient pas dans la zone du service mais dans l’établissement (soit à la pharmacie ou au service de planification familiale) (données non présentées). Dans 46 % des établissements, il n’y avait pas de condoms. On n’a pas constaté d’écarts importants dans la disponibilité de condoms selon le type d’établissements (tableau annexe A-7.1). Par contre, les établissements du secteur public disposaient plus fréquemment de condoms que les agréés (65 % contre 34 %). Tous les éléments nécessaires pour des conseils de qualité (intimité, protocoles, supports visuels et condoms dans la zone de prestation du service) étaient disponibles dans 10 % des établissements ; les résultats ont mis en évidence de légères différences entre les types d’établissements et le secteur (tableau 7.2).

Tableau 7.2 Disponibilité de l'infrastructure et des ressources garantissant des conseils et des examens de qualité pour les IST

Parmi les établissements offrant des services d'IST, pourcentage ayant tous les éléments évalués pour la qualité des conseils pour les patients d'IST, pourcentage avec tous les éléments pour la prévention des infections et les conditions pour des examens physiques de qualité, pourcentage utilisant des méthodes étiologiques de diagnostic, pourcentage utilisant des méthodes symptomatiques, pourcentage ayant tous les médicaments pour traiter les quatre IST les plus importantes et pourcentage ayant des capacités de laboratoire pour effectuer les tests de la syphilis et de la gonorrhée, l'examen de préparation humide, et le test du VIH/sida, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage									Effectif d'établissements offrant des services d'IST
	Tous les éléments garantissant des conseils de qualité[1]	Tous les éléments pour la prévention des infections et toutes les conditions pour un examen physique de qualité[2]	Méthode de diagnostic utilisée pour les IST		Tous les médicaments pour IST[3]	Capacité de test pour:				
			Étiologique	Syndromique		Syphilis[4]	Gonorrhée[5]	Préparation humide[6]	VIH/sida[7]	
Type d'établissement										
Hôpital	15	18	50	44	65	56	82	91	29	34
Centre de santé	8	14	16	80	51	6	26	65	4	169
Dispensaire	12	6	23	64	57	13	43	70	13	17
Secteur										
Public	9	14	17	79	49	10	27	65	7	141
Agréé	10	14	30	63	62	21	50	78	13	79
Province										
Butare	7	28	32	68	42	7	42	79	7	25
Byumba	10	0	16	75	52	12	18	55	4	16
Cyangugu	4	0	15	72	19	18	63	68	7	14
Gikongoro	0	21	15	85	72	8	16	86	0	12
Gisenyi	7	10	34	54	27	5	9	51	5	21
Gitarama	8	25	4	96	76	12	40	75	4	27
Kibungo	20	5	0	100	51	14	20	86	0	19
Kibuye	24	12	24	70	58	6	48	82	12	16
M. de la Ville de Kigali	0	33	36	64	65	21	80	100	28	17
Kigali Ngali	27	27	7	88	93	26	40	60	19	17
Ruhengeri	0	0	21	67	21	10	21	34	5	19
Umutara	6	0	63	29	71	34	35	63	21	16
Total	10	14	22	73	53	14	36	70	9	220

[1] Intimité et confidentialité, diagnostic et protocoles de traitement, supports visuels et condoms à l'endroit de la prestation du service.
[2] Tous les éléments de prévention des infections (savon, eau, gants, solution désinfectante et conteneur pour objets pointus), intimité, lit et lampe d'examen.
[3] Au moins un médicament qui traite chacune des IST suivantes: syphilis, gonorrhée, trichomonas et chlamydia.
[4] Soit test VDRL et microscope en état de marche, soit kit pour test RPR.
[5] Réactifs pour coloration de Gram et microscope en état de marche ou des moyens pour faire des cultures.
[6] Microscope en état de marche.
[7] Test ELISA, Western Blot, ou Test Rapide.

La présence de mesures de prévention des infections, d'un lit et d'une lampe pour l'examen du pelvis ainsi que les conditions assurant une certaine intimité au patient sont des conditions essentielles pour effectuer des examens physiques d'IST de qualité. Tous les équipements pour la prévention des infections n'étaient disponibles que dans 38 % des établissements, chaque élément manquant dans au moins un établissement sur cinq. Il est important de noter que dans seulement 76 % des établissements il y avait du savon et que, dans 79 %, il y avait de l'eau dans la zone de prestation des services (graphique 7.2). Les conditions qui offrent une certaine intimité au patient étaient disponibles dans 90 % des établissements (soit une salle indépendante, soit une salle avec un paravent). De plus, 63 % des établissements disposaient d'un lit d'examen et 19 % avaient une lampe d'examen. Dans l'ensemble, 14 % des établissements disposaient de tous les éléments pour la prévention des infections et pour les examens physiques. Ces

résultats semblent montrer que, dans la plupart des établissements, un examen physique pour l'évaluation du patient d'IST n'est pas une pratique de routine (tableau 7.2).

Graphique 7.2 Disponibilité des éléments pour des examens physiques de qualité

Savon 76
Eau 79
Gants propres 67
Solution désinfectante 60
Conteneur objets pointus 56
Tous les éléments pour contrôle des infections 38
Intimité 90
Lit d'examen 63
Lampe d'examen 19
Tous les éléments 14

0 20 40 60 80 100
Pourcentage d'établissements offrant des services d'IST

EPS Rwanda 2001

Résumé

La disponibilité des services d'IST et la pratique du suivi du partenaire sont pratiquement universelles.

Les conditions qui permettent de donner des conseils et d'effectuer l'examen du patient en privé sont disponibles dans 84 % des établissements.

Des documents écrits attestant de l'existence de politiques de confidentialité sont pratiquement inexistants dans les établissements publics (1%) et le sont rarement dans les agréés (16%).

Environ la moitié des établissements (53 %) disposent de condoms dans les zones de prestation des services ; à l'opposé, dans 46 % d'établissements, les condoms ne sont pas disponibles.

Une lampe d'examen indispensable pour un examen du pelvis de qualité manque dans pratiquement tous les établissements (86 %), indiquant que l'examen du pelvis n'est pas une pratique de routine lors de l'évaluation du patient d'IST.

7.3.3 Disponibilité de l'équipement et des ressources permettant un diagnostic et un traitement des IST de qualité

L'EPSR a évalué l'équipement et les ressources suivantes pour un diagnostic et un traitement de qualité des IST :

- Les méthodes de diagnostics utilisées ;
- L'équipement pour les examens et le prélèvement des échantillons ;
- Les moyens pour effectuer des tests de laboratoire ; et
- La disponibilité des médicaments pour traiter les IST.

Le graphique 7.3 décrit l'ensemble des pratiques et des moyens de l'établissement pour effectuer des tests de laboratoire pour les IST et le graphique 7.4 présente les résultats détaillés sur les moyens de traitement de chaque IST spécifique. Le tableau 7.2 présente les informations sur les méthodes de diagnostic utilisées, la disponibilité de tous les médicaments et des tests spécifiques de diagnostic, par type d'établissement, secteur et province. Le tableau A-7.2 en annexe présente, de manière détaillée, chaque élément évalué, par type d'établissement et secteur.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande d'utiliser deux approches pour fournir des services d'IST dans les établissements de soins primaires : les approches syndromique et étiologique (OMS, 2001b). L'approche étiologique utilise les tests de laboratoire pour diagnostiquer les IST. Cette méthode est plus précise que la méthode syndromique. Cependant, les laboratoires étant souvent rares, l'approche syndromique est recommandée dans les établissements qui ne disposent pas de laboratoires. L'approche syndromique évalue la présence de symptômes spécifiques et utilise donc un algorithme pour déterminer les traitements à prescrire. Quand ni l'approche étiologique, ni l'approche syndromique ne sont utilisées, le plus souvent, les prestataires diagnostiquent et prescrivent un traitement en se basant sur leur jugement clinique et les symptômes (ce qui est généralement considéré comme un diagnostic clinique). Des études ont montré que quand les prestataires ne disposent pas de protocole spécifique (comme l'approche syndromique) ou de résultats de laboratoires pour établir un diagnostic et prescrire un traitement pour les IST, il est fréquent que les traitements prescrits ne soient pas appropriés (Lande, 1993).

À la question concernant la procédure utilisée pour le diagnostic des IST, 73 % des établissements ont déclaré utiliser l'approche syndromique et 22 % l'approche étiologique ; 5 % n'utilisaient aucune méthode spécifique (tableau 7.2). Les hôpitaux utilisaient moins fréquemment que les centres de santé et les dispensaires l'approche syndromique (44 % contre 80 % dans les centres de santé et 64 % dans les dispensaires). Par contre, c'est dans les hôpitaux que l'approche étiologique est la plus utilisée (50 % contre 16 % dans les centres de santé et 23 % dans les dispensaires). La proportion élevée de dispensaires utilisant la méthode étiologique s'explique par leur emplacement géographique : les dispensaires sont souvent adjacents à des hôpitaux et, de ce fait, ils ont accès aux laboratoires et infrastructures des hôpitaux.

En plus des conditions générales permettant des conseils et des examens de qualité pour les patients d'IST, l'EPSR a évalué les moyens des établissements pour fournir des diagnostics étiologiques d'IST. Parmi les établissements fournissant des services d'IST, 67 % disposaient, dans la zone de prestation du service, d'un spéculum et 16 % de spatules, tous deux nécessaires pour effectuer des prélèvements (tableau annexe A-7.2). Les tests courants pour les IST comprennent la coloration ou culture de Gram pour la gonorrhée ; le Rapid Plasma Reagin (RPR) ou le VDRL pour la syphilis ; la préparation à l'état frais (saline et hydrate de potassium, KOH) pour diagnostiquer les vaginites, les trichomonas et les candidoses ; et les tests Elisa, Rapid ou Western Blot pour le VIH/sida. Les moyens pour effectuer les tests de la syphilis, de la gonorrhée et du VIH/sida étaient limités (respectivement, 14 %, 36 % et 9 %) (tableau 7.2). Les moyens pour faire une analyse de base d'un échantillon au microscope (préparation à l'état frais) étaient plus fréquemment disponibles puisque 70 % des établissements disposaient d'un microscope en état de marche nécessaire pour ce test. Comme on pouvait s'y attendre, les hôpitaux disposaient plus fréquemment que les autres établissements des moyens d'effectuer les tests, 24 % des hôpitaux étant capables d'effectuer les quatre tests (tableau annexe A-7.2).

Le moyen le plus fiable de s'assurer qu'un patient effectue un test consiste pour l'établissement à faire le test sur place. Une autre alternative consiste à prélever l'échantillon et à l'envoyer à un autre établissement pour être testé. À l'opposé, référer le patient dans un autre établissement pour qu'il effectue le test est le moyen le moins fiable parce que la probabilité que le patient décide de ne pas effectuer le test est élevée. Le graphique 7.3 présente les informations sur l'utilisation des tests de laboratoire pour diagnosti-

quer des IST spécifiques dans les établissements qui ont déclaré qu'ils fournissaient parfois des diagnostics étiologiques. Les pratiques concernant chaque test sont décrites, à savoir, si l'établissement a déjà utilisé le test, et si oui, s'il effectue le test lui-même, prélève l'échantillon et l'envoie ailleurs ou s'il réfère les patients. Parmi les établissements qui utilisent les tests de laboratoire, on a constaté que les tests n'étaient pas systématiquement utilisés pour les quatre IST évaluées par l'EPSR et que les patients n'étaient pas souvent référés ailleurs pour effectuer les tests. Trente-neuf pour cent des établissements qui ont déclaré qu'ils utilisaient l'approche étiologique pour le diagnostic des IST ont déclaré qu'ils n'avaient jamais fait de test ni envoyé les patients ailleurs pour un test de la syphilis, 20 % ont déclaré qu'ils avaient effectué un test de la gonorrhée, 36 % ont déclaré qu'ils n'avaient pas utilisé le test de la préparation à l'état frais et 39 % n'avaient pas utilisé de test du VIH/sida.

Graphique 7.3 Tests de laboratoire dans les établissements pratiquant des diagnostics étiologiques (N=48)

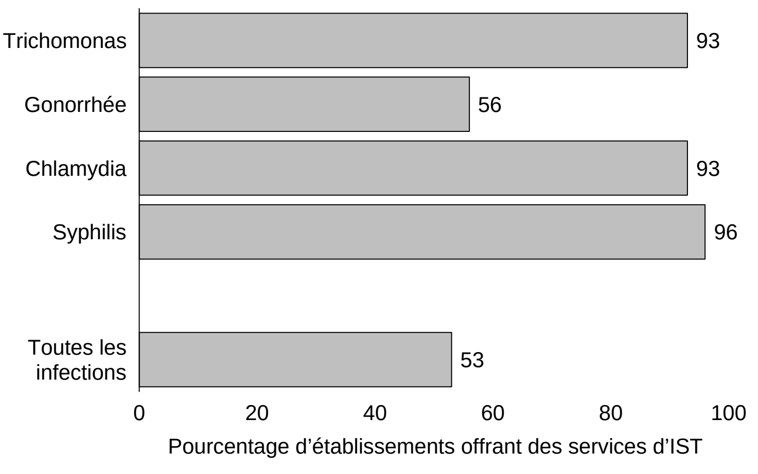
Note : Aucun établissement n'a déclaré prélever des échantillons pour la gonorrhée ou pour la préparation humide.

EPS Rwanda 2001

L'EPSR a évalué la disponibilité des médicaments pour traiter les IST dans chaque établissement. Au Rwanda, la présence d'au moins un des médicaments cités ci-dessous a été considéré comme essentielle pour fournir des traitements de qualité pour les IST.

Trichomonas :	Métronidazole
Gonorrhée :	Ceftriaxone, ciprofloxacine ou spectinomycine
Chlamydia :	Doxycycline, tétracycline ou érithromycine
Syphilis :	Doxycycline, tétracycline ou érithromycine, benzathine pénicilline ou procaïne pénicilline

Dans 53 % des établissements, au moins l'un des médicaments pour traiter les IST citées ci-dessus était disponible ; le traitement de la gonorrhée était celui qui manquait le plus fréquemment (graphique 7.4). Tous les traitements étaient disponibles dans 65 % des hôpitaux, 57 % des dispensaires et 51 % des centres de santé. Les agréés disposaient plus fréquemment que les établissements du secteur public de ces traitements (62 % contre 49 %) (tableau annexe A-7.2).



Résumé

Ce sont essentiellement les hôpitaux qui disposent des moyens d'effectuer des tests de laboratoire de base pour les IST (82 % utilisent la coloration ou la culture de Gram pour le diagnostic de la gonorrhée, 56 % disposent de kits pour tester la syphilis et 91 % disposent des moyens d'effectuer une préparation à l'état frais).

Bien que les établissements qui ont les moyens d'effectuer des tests pour les IST soient plus nombreux que ceux qui ont indiqué utiliser systématiquement les tests, les moyens restent faibles sauf dans les hôpitaux.

Un médicament pour le traitement de chacune des IST majeures (syphilis, gonorrhée, candidose et trichomonas) est disponible dans plus de la moitié des établissements. Les médicaments pour traiter la gonorrhée sont ceux qui manquent le plus fréquemment (40 à 50 % des établissements).

Les protocoles de diagnostic et de traitement sont largement disponibles.

7.3.4 Pratiques de gestion garantissant des services de qualité

Les pratiques garantissant la qualité des services d'IST qui ont été évaluées comprennent :

- Le maintien à jour des dossiers des services d'IST ;
- La déclaration des IST spécifiques aux autorités ; et
- La supervision et la formation en cours d'emploi du personnel.

Le tableau 7.3 présente les informations sur chacun de ces éléments par type d'établissement, secteur et province. Le graphique 7.5 présente les informations sur la formation en cours d'emploi reçue par les prestataires des services d'IST. Le tableau A-7.3 fournit les statistiques de service des établissements couverts par l'EPSR ; au tableau A-7.4 en annexe figurent les informations sur la supervision et la formation en cours d'emploi, du point de vue des prestataires ; et au tableau A-7.5 en annexe figurent les informations sur les pratiques des établissements concernant les tarifs pour les utilisateurs.

L'OMS considère que le maintien de dossiers, la déclaration des cas d'IST et l'utilisation des services d'IST sont les éléments clés de la surveillance des IST qui contribuent à l'amélioration de la gestion des programmes d'IST (OMS 1999). L'EPSR a évalué la disponibilité de registres à jour où sont conservées les statistiques des services d'IST. On a considéré qu'un registre était à jour s'il comportait l'enregistrement d'une visite au cours des 7 derniers jours et si les symptômes ou un diagnostic d'IST y étaient décrits. Étant donné que la plupart des services d'IST étaient fournis dans des services de jour, ces registres ont été vérifiés pour les visites de patients d'IST. Alors que 61 % des établissements disposaient d'un registre (ces données ne figurent pas dans les tableaux), seulement 40 % avaient un enregistrement, au cours des 7 derniers jours, d'un patient qui présentait probablement une IST (tableau 7.3). Dans 50 % des établissements fournissant des services d'IST, le nombre moyen mensuel de patients d'IST examinés est de 4, ce qui signifie que, soit le secteur formel de la santé ne voit pas de cas d'IST, soit que les services n'enregistrent pas d'informations sur les patients d'IST (tableau annexe A-7.3).

Tableau 7.3 Gestion de support garantissant des services d'IST de qualité

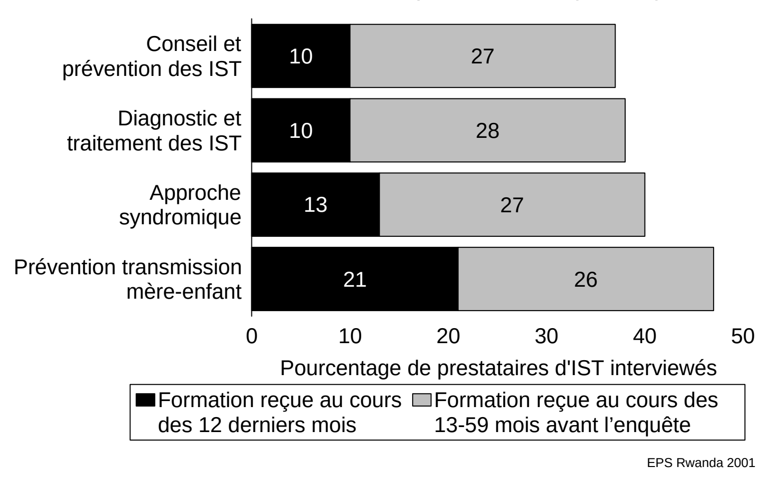
Parmi les établissements fournissant des services d'IST, pourcentage ayant un registre d'IST à jour ; pourcentage déclarant les maladies vénériennes ; pourcentage où au moins la moitié des prestataires des services d'IST interviewés ont été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois ; pourcentage où la moitié des prestataires des services d'IST interviewés ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec le service au cours des 12 derniers mois ; et pourcentage où la moitié des prestataires des services d'IST interviewés ont été, à la fois, personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois et ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec le service d'IST au cours des 12 derniers mois ; et pourcentage d'établissements ayant des tarifs de routine pour les services d'IST, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage						
			d'établissements où au moins la moitié des prestataires des services d'IST interviewés ont:				
Caractéristique	Registre à jour[1]	Établissement déclare les maladies vénériennes[2]	Été personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois	Reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois	Été, à la fois, personnellement supervisés au cours des 6 derniers mois et ont reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois	Tarifs de routine pour IST	Effectifs d'établissements offrant des services d'IST
Type d'établissement							
Hôpital	46	74	35	18	3	41	34
Centre de santé	37	51	73	34	19	26	169
Dispensaire	46	53	61	52	22	28	17
Secteur							
Public	33	53	74	29	17	25	141
Agréé	52	56	52	40	17	34	79
Province							
Butare	58	45	65	31	24	24	25
Byumba	25	30	87	49	39	55	16
Cyangugu	49	8	86	36	30	38	14
Gikongoro	79	50	49	7	7	37	12
Gisenyi	19	40	84	24	17	50	21
Gitarama	37	88	57	44	20	8	27
Kibungo	40	96	91	19	11	4	19
Kibuye	30	68	46	70	14	38	16
M. de la Ville de Kigali	45	69	55	50	22	24	17
Kigali Ngali	40	74	27	27	7	7	17
Ruhengeri	23	21	72	22	6	36	19
Umutara	41	42	74	15	0	35	16
Total	40	56	66	33	17	28	220

[1] Le registre comporte les visites des 7 derniers jours et indique, au minimum, les symptômes ou le diagnostic révélant une IST
[2] L'établissement déclare au gouvernement les cas diagnostiqués de syphilis et de gonorrhée.

Certaines IST spécifiques sont classées dans la catégorie des maladies dont la déclaration est obligatoire dans de nombreux pays où le système de santé public effectue le suivi des maladies importantes du point de vue de la santé publique. Les IST déclarées le plus fréquemment sont la syphilis, la gonorrhée et le VIH/sida.

Graphique 7.5 Formation en cours d'emploi reçue par les prestataires d'IST interviewés selon le sujet de la formation et le moment de la formation la plus récente (N=694)



Les statistiques sur les nouveaux cas diagnostiqués et sur l'utilisation des services fournissent des informations pour suivre l'évolution des maladies. Plus de la moitié des établissements fournissant des services d'IST ont indiqué qu'ils déclaraient au gouvernement les nombres de cas de syphilis et de gonorrhée et 47 % ont déclaré signaler le nombre de cas de VIH/sida. Les hôpitaux ont déclaré plus fréquemment que les centres de santé et les dispensaires qu'ils soumettaient ces rapports (tableau 7.3). Cela n'est pas surprenant puisque les tests de laboratoire qui confirment les diagnostics de ces infections sont plus fréquemment disponibles dans les hôpitaux.

La formation en cours d'emploi et la supervision des prestataires des services d'IST ont été considérées comme étant des pratiques systématiques si au moins la moitié des prestataires interviewés avaient reçu une supervision ou une formation en cours d'emploi. Soixante-six pour cent des établissements pratiquaient une supervision systématique du personnel et 33 % avaient fourni de manière systématique à leurs prestataires une formation en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois (tableau 7.3). Cependant, dans l'ensemble, ce n'est que dans 17 % des établissements qu'au moins la moitié des prestataires avaient été supervisés et avaient reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les services d'IST.

Parmi tous les prestataires interviewés au cours de l'EPSR, 48 % avaient été supervisés au cours des 6 derniers mois, 26 % avaient reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 derniers mois et, dans seulement 15 % des cas, les prestataires avaient reçu une supervision et une formation, les deux éléments qui contribuent à l'amélioration de la qualité de la prestation des services d'IST (tableau annexe A-7.4).

Environ 10 % du personnel interviewé avait reçu une formation sur un sujet en rapport avec les IST au cours de l'année dernière. La Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) constituait une exception puisqu'une proportion importante de prestataires (21 %) avaient traité ce sujet au cours de leur formation de l'année précédente. Environ un tiers des prestataires ou plus avaient reçu une formation sur l'un des sujets au cours des cinq dernières années.

Au Rwanda, le recouvrement du coût des médicaments, comme moyen de financer l'approvisionnement de base en médicaments, fait partie de la stratégie nationale. Pratiquement 88 % des établissements ont déclaré qu'ils faisaient payer les médicaments pour les IST (données non présentées).

Vingt-huit pour cent des établissements ont déclaré qu'ils faisaient payer des frais pour les services d'IST (tableau 7.3). Faire payer des frais peut avoir un impact négatif (le coût est jugé trop élevé) ou positif (ce qui est gratuit est souvent perçu comme étant de moins bonne qualité que ce qui est payant). Les hôpitaux faisaient plus fréquemment payer les consultations pour les IST (41 %) que les centres de santé (26 %) ou que les dispensaires (28 %). Les agréés faisaient plus fréquemment payer les services d'IST (34 %) que les établissements du secteur public (25 %). De plus, 54 % des établissements faisaient payer systématiquement les condoms (données non présentées). Parmi les établissements qui faisaient payer des frais pour les services, le tarif médian s'établit à 151 F rwandais pour les services d'IST et à 21 Francs rwandais pour un paquet de 4 condoms (tableau annexe A-7.5).

7.4 Disponibilité des services en rapport avec le VIH/sida

7.4.1 L'approche de l'EPSR pour la collecte d'informations sur les services de VIH/sida

Au cours des 10 dernières années, les activités en matière de VIH/sida se sont concentrées sur l'information et la prévention. Avec le développement de nouvelles méthodes de détection et l'apparition des thérapies antirétrovirales ainsi qu'avec une meilleure connaissance des mécanismes de transmission et de prévention, on a encouragé la mise en place de services de VIH plus complets qui incluent aussi bien le traitement que la prévention et le support (Lamptey, 2001).

Le paquet d'activités pour des services de VIH/sida complets incluent généralement les éléments suivants :

1. Les programmes et stratégies pour la prévention et la détection précoce :

    - Le conseil et le test volontaires (CTV) et
    - La Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME).

2. L'amélioration de la qualité de vie des patients porteurs du VIH par le biais d'interventions médicales préventives et curatives. Ces interventions incluent :

    - Un traitement antirétroviral ;
    - Les antibiotiques pour prévenir ou pour traiter les infections opportunistes ; et
    - Les soins palliatifs pour patients en phase terminale de sida (soit dans un établissement, soit en maison de convalescence).

3. L'amélioration de la qualité de vie des patients porteurs du virus grâce à un support social et psychosocial, pour les patients comme pour leurs familles et, éventuellement, pour les enfants survivants. Les groupes spécifiques ciblés pour le support et l'assistance incluent :

    - Les personnes infectées vivant avec le VIH/sida ; et
    - Les orphelins et les enfants vulnérables.

Étant donné le coût élevé des thérapies antirétrovirales hautement actives et des équipements de laboratoire ainsi que l'absence d'une structure efficace ou de fonds nécessaires pour fournir les soins et le support social aux personnes vivant avec le sida, tous les composants de ces activités de soins et de support ne sont pas encore disponibles dans de nombreux pays, y compris le Rwanda. Cependant, il est important

d'effectuer un suivi périodique pour déterminer dans quelle mesure ce paquet d'activités est désormais disponible.

7.4.2 Aperçu de la stratégie de lutte contre le VIH/sida du Ministère de la Santé du Rwanda

Étant donné la prévalence élevée du VIH/sida, le gouvernement du Rwanda a mis en place une stratégie nationale qui inclut des interventions multisectorielles pour lutter contre l'épidémie du VIH/sida (Ministère de la Santé et PNLCS, [2003]). Les domaines d'intervention identifiés par la stratégie sont les suivants :

- La prévention de la transmission du VIH en mettant l'accent sur l'Information, l'Éducation et la Communication (IEC) ;
- Les opportunités de fournir le Conseil et le Test Volontaire (CTV) ;
- La promotion de l'utilisation de stratégies de prévention ;
- Le renforcement des traitements des IST ;
- La Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) ;
- Les soins médicaux et psychosociaux aux individus atteints par le VIH/sida ;
- Le support pour les individus infectés et leur famille ;
- La coordination des activités ;
- Les mesures pour maintenir la sécurité transfusionnelle ;
- Le développement de la collaboration régionale dans les domaines de recherche contre le VIH/sida ; et
- Le développement des ressources humaines.

Depuis 2001, le Rwanda a développé, de manière active, les services de santé pour le VIH/sida, en mettant l'accent sur le renforcement de la prévention précoce et sur des interventions allant au-delà de la prévention et de l'information. Le nombre de sites pour le CTV est passé de 4 à 29 en 2002 (Ministère de la Santé/TRAC, 2002). Bien que les programmes couvrent actuellement plus de la moitié des districts du pays, le nombre de centres de CTV demeure insuffisant pour répondre à la demande. L'augmentation du nombre de personnes désirant effectuer un test du VIH/sida est le résultat des campagnes intensives pour améliorer le niveau de prise de conscience de la population, par le biais des média, des écoles et des organisations de lutte contre le VIH/sida. Bien que l'EDSR-II ait montré que la connaissance du VIH/sida soit pratiquement universelle, la faible utilisation du condom et le coût élevé des thérapies antirétrovirales ou des médicaments pour traiter les infections constituent encore un obstacle à la prévention du VIH/sida et à la diminution de ses conséquences sur la santé (ONAPO et ORC Macro, 2001)

Les activités en matière de PTME ont également été renforcées. Selon le centre de santé pilote de Kicukiro, sur 5018 femmes qui se sont présentées à des consultations prénatales du 12 mai 1999 au 31 décembre 2001, 4 209 ont accepté d'être testées, soit un pourcentage de 84 %. On a distribué à des femmes porteuses du virus, ayant accepté, des comprimés de névirapine ou de virapine. De plus, on a donné aux bébés (dans les 72 heures après la naissance) les mêmes médicaments sous forme de sirop. Durant cette période, 584 bébés ont été suivis, 57 ont été testés et deux d'entre eux étaient séropositifs, soit 3,5 % des bébés. Basés sur ces résultats, les activités en matière de la PTME ont été mises en place et, à partir de 2002, elles étaient disponibles dans 32 sites (Ministère de la Santé/TRAC, 2002b ; Nelson, 2002).

7.4.3 Disponibilité des services de VIH/sida

En plus des informations présentées précédemment sur les composants des services et du système de santé pour les IST qui portent également sur le VIH/sida, l'EPSR a évalué la disponibilité des ressources et des services spécifiques au VIH/sida, à savoir :

- Les services de Conseil et de Test Volontaires (CTV). Les services de CTV fournissent des conseils sur la prévention, les tests pour déterminer le statut sérologique de la personne et, si les résultats se révèlent positifs, les conseils pour atténuer l'impact de la maladie. Des études ont montré clairement que les personnes qui ont effectué le test du VIH en ayant reçu, au préalable, des conseils préventifs changent leur comportement, ce qui contribue à la réduction du taux de transmission du VIH (CDC, 2001) ;
- La Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME). Offrir des services de CTV aux femmes enceintes permet de détecter les femmes infectées et par conséquent permet des interventions précoces pour prévenir la transmission au bébé. Les services de PTME fournissent également des conseils et des recommandations sur l'allaitement, les pratiques d'accouchement et d'autres mesures pour diminuer le risque de transmission. Quand ils sont disponibles, l'utilisation de traitements antirétroviraux sont conseillés et certains programmes de PTME offrent des formules de remplacement sans risque au lait maternel. Le CTV autant que la PTME nécessitent des moyens en laboratoire pour effectuer le test du VIH/sida et des conseillers formés ;
- Les conseils éducatifs en rapport avec les soins à domicile ;
- Les services de support psychosocial pour les patients de VIH/sida ; et
- La thérapie antirétrovirale.

Le tableau 7.4 fournit des informations sur la disponibilité des différents services en rapport avec le VIH/sida, par type d'établissement, secteur et province.

Tableau 7.4 Disponibilité des services de VIH/sida

Pourcentage de tous les établissements fournissant des services de VIH/sida, et parmi ces établissements, pourcentage fournissant des services de conseils, pourcentage référant les patients pour des tests de VIH/sida ou effectuant les tests, pourcentage fournissant une formation en rapport avec les soins à domicile pour les patients VIH positifs et leurs familles, pourcentage fournissant des services de support psychosocial et pourcentage offrant les quatre services, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Établissements offrant des services de VIH/sida	Effectif d'établissements	Pourcentage d'établissements où l'élément indiqué ci-dessous est un composant des services d'IST/VIH/sida					Pourcentage fournissant une thérapie antirétrovirale	Effectif d'établissements fournissant des services de VIH/sida
			Conseil	Réfère le patient ou effectue le test du VIH/sida	Formation sur soins à domicile	Support psycho-social	Les 4 services		
Type d'établissement									
Hôpital	97	34	85	73	67	91	52	9	33
Centre de santé	76	170	97	31	26	44	12	2	129
Dispensaire	70	19	100	72	47	57	34	0	12
Secteur									
Public	75	144	94	37	32	50	19	3	106
Agréé	86	79	95	48	40	59	25	4	68
Province									
Butare	73	26	95	77	58	62	53	10	18
Byumba	79	17	100	20	31	58	16	0	13
Cyangugu	71	14	80	24	26	42	0	0	10
Gikongoro	79	12	100	20	56	56	20	0	10
Gisenyi	72	21	100	13	16	20	7	0	15
Gitarama	76	27	94	27	21	47	5	0	20
Kibungo	93	19	96	37	15	34	6	0	18
Kibuye	82	16	83	59	44	59	37	0	13
M. de la Ville de Kigali	93	17	94	81	44	100	44	7	15
Kigali Ngali	80	17	92	58	49	57	32	8	14
Ruhengeri	87	19	100	24	33	48	12	6	17
Umutara	63	17	100	43	43	65	22	10	10
Total	79	223	95	41	35	53	21	4	174

Au moins un type de service en rapport avec le VIH/sida était fourni dans 79 % des établissements. Pratiquement tous les hôpitaux (97 %) et au moins 70 % des centres de santé et des dispensaires fournissaient des services de VIH/sida (tableau 7.4). Bien que tous les établissements (95 %) fournissaient des conseils, seulement 41 % soit effectuaient le test du VIH/sida, soit envoyaient le prélèvement ailleurs ou référaient le patient ailleurs pour effectuer le test. Trente-cinq pour cent des établissements offraient des conseils éducatifs aux patients et à leurs familles sur les soins à domicile et 53 % offraient des services de support psychosocial. Au total, 21 % des établissements offraient les quatre composants évalués des services de VIH/sida. Malgré de faibles pourcentages, les agréés offraient plus régulièrement que les établissements du secteur public chacun des services de VIH/sida évalué. Vingt-cinq pour cent des agréés offraient les quatre services ; parmi les établissements du secteur public, cette proportion est de 19 %. La thérapie antirétrovirale n'est pas encore largement disponible au Rwanda, seulement 4 % des établissements ayant déclaré offrir ce service.

Résumé

Soixante-dix-neuf pour cent des établissements offrent certains services en rapport avec le VIH/sida. Tous les hôpitaux ont déclaré offrir des services de VIH/sida.

Les services de VIH/sida les plus répandus sont ceux dans lesquels les patients peuvent recevoir des conseils d'ordre général en rapport avec le VIH/sida (95% des établissements offrant des services de VIH/sida) et des conseils d'ordre psychosocial (53%)

Les hôpitaux offrent plus fréquemment que les autres types d'établissement les quatre composants des services de VIH/sida évalués (conseils, support psychosocial, éducation sur les soins à domicile et test du VIH/sida). Les agréés offrent plus fréquemment que les établissements du secteur public ces quatre services.

Seulement 4 % offrent la thérapie antirétrovirale alors qu'un seul établissement disposait d'un médicament antirétroviral le jour de l'enquête.

7.5 Moyens pour fournir des services de VIH/sida de qualité

Étant donné que les services de traitement spécifique du VIH/sida ne sont pas fréquemment disponibles dans les établissements de santé du Rwanda, on peut supposer que, dans la plupart des cas, les patients ayant une maladie en rapport avec le VIH/sida sont examinés dans un service de jour ou dans des services d'IST (fournis aussi, la plupart du temps, dans les services de jour). Par conséquent, l'infrastructure et la plupart des composants du système de santé qui garantissent le bon fonctionnement des services d'IST sont applicables aux services de VIH/sida.

L'EPSR s'est intéressé aux services qui sont des composants de la plupart des systèmes de santé et qui, bien que n'étant pas spécifiques aux services de VIH/sida, sont nécessaires pour assister les patients positifs. Les éléments spécifiques évalués incluent :

- L'infrastructure et les ressources qui garantissent la qualité des services liés au VIH/sida ;
- L'application au niveau de l'établissement des précautions universelles ;
- Les services et ressources pour le diagnostic et la prise en charge des maladies liées au VIH/sida ; et
- Les pratiques de gestion qui garantissent des services de VIH/sida de qualité.

7.5.1 Infrastructure et ressources qui garantissent la qualité des services liés au VIH/sida

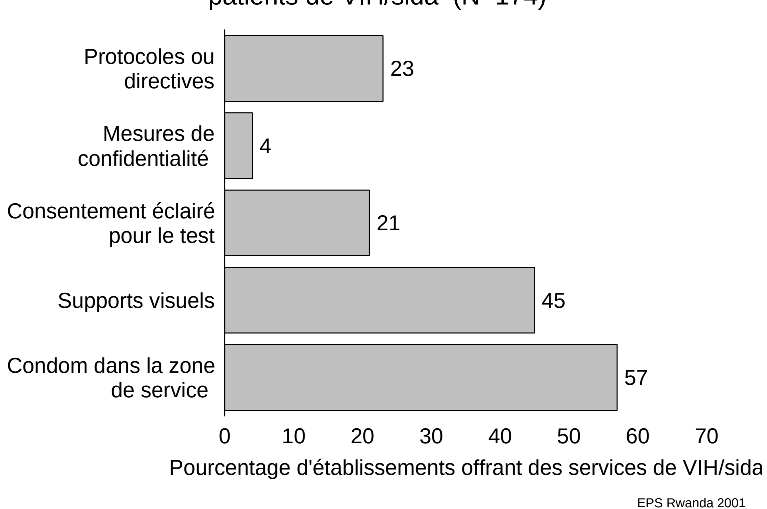
Les éléments spécifiques évalués par l'EPSR sont :

- Les directives ou les protocoles en rapport avec le VIH/sida ;
- Les politiques de confidentialité **;**
- Les politiques du consentement éclairé ;
- Les supports visuels pour l'éducation des patients ; et
- Les condoms dans la zone de prestation des services.

Le graphique 7.6 présente les informations sur la disponibilité d'ensemble ou de chacun de ces éléments. Le tableau A-7.6 en annexe présente les résultats détaillés sur ces éléments, par type d'établissement et secteur. Les protocoles pour les soins sont un élément essentiel qui garantit des services de bonne qualité. Cela est particulièrement important pour les services de VIH/sida à cause de la nature complexe de la maladie, de la manière dont elle est perçue et à cause du fait que la disponibilité des interventions qui contribuent à prolonger la vie et à atténuer les effets de la maladie changent rapidement. Les protocoles pour le traitement des infections opportunistes courantes et des autres problèmes de santé au fur et à mesure que la maladie progresse permettent de s'assurer que les prestataires donneront les traitements les plus adaptés en fonction de la résistance des médicaments et de leur disponibilité. Les protocoles aident aussi les prestataires à identifier les situations dans lesquelles des thérapies préventives pourraient être introduites et à reconnaître les conditions en rapports avec le VIH/sida qui peuvent être difficiles à identifier immédiatement à moins d'avoir l'expérience des signes de la maladie que l'on trouve généralement sur des patients atteints du VIH/sida.

Un établissement sur quatre (23 %) fournissant des services de VIH/sida disposait de protocoles pour les diagnostics ou les traitements de VIH/sida (graphique 7.6). La disponibilité était la même dans tous les établissements, quel que soit le type et le secteur (tableau annexe A-7.6). En 2001, les protocoles sur la prise en charge des personnes vivant avec le sida ont été distribués par le Ministère de la Santé aux prestataires de soins de santé. Au moment de l'enquête, ces protocoles n'étaient pas encore disponibles dans de nombreux établissements dans le pays.

Graphique 7.6 Eléments pour des conseils de qualité pour les patients de VIH/sida (N=174)



À cause du stigma social qui entoure souvent le VIH/sida, les patients doivent être assurés de la confidentialité des résultats. Les pratiques qui permettent de garantir la confidentialité sont renforcées

quand un établissement dispose d'une politique de confidentialité écrite et connue du personnel. De plus, le test du VIH/sida ne devrait être effectué qu'après avoir informé complètement le patient : a) des avantages et des conséquences du test, b) des risques de transmission et des moyens de prévention, c) de l'importance d'obtenir les résultats du test et des procédures à suivre pour les obtenir, d) de la signification des résultats du test, et e) de l'endroit où obtenir les services nécessaires (CDC, 2001).

Seulement un établissement sur quatre disposait d'une politique de confidentialité écrite pour les patients de VIH/sida (graphique 7.6). Les hôpitaux (15 %) et les agréés (10 %) disposaient plus fréquemment d'une politique de confidentialité que les autres catégories d'établissements (tableau annexe A-7.6). Les hôpitaux et les dispensaires disposaient plus fréquemment de formulaires de consentement éclairé pour le test du VIH/sida que les centres de santé (au moins 44 % contre 12 %). De même, les formulaires de consentement étaient plus fréquemment disponibles dans les agréés que dans les établissements du secteur public (28 % contre 16 %).

Des messages éducatifs concernant la prévention et dont l'objectif est la promotion de changements de comportement pour la réduction des risques de contracter le VIH/sida constituent un aspect important des services de VIH/sida. Des supports visuels ou des brochures éducatives spécifiques aux services de VIH/sida et que les patients peuvent ramener chez eux étaient disponibles dans 45 % des établissements qui offraient des services de VIH/sida. Dans 57 % des cas, des condoms étaient disponibles dans la zone de prestation des services (graphique 7.6)

Résumé

Seulement 23 % des établissements fournissant des services de VIH/sida disposent de protocoles de traitement ou de diagnostic et seulement 4 % ont une politique de confidentialité écrite. En outre, 21 % disposent de formulaires de consentement éclairé pour le test du VIH/sida.

7.5.2 Application des précautions universelles dans l'établissement

Étant donné que de nombreuses personnes infectées par le virus n'ont pas connaissance de leur état, le risque de transmission du VIH/sida est possible partout où l'on se trouve en contact avec du sang ou des sécrétions corporelles infectées, que des services de VIH/sida soient ou non fournis. Dans un environnement à haut risque comme un établissement de santé, garantir que personne ne peut être infecté par inadvertance est essentiel. Pour prévenir la transmission du VIH/sida (comme celle de l'hépatite B ou C), il est nécessaire de s'assurer que tout élément potentiellement contaminé a été correctement désinfecté, éliminant ainsi une voie de transmission. Pour cette raison, il est recommandé d'appliquer les précautions universelles dans toutes les zones de prestation des services de tout l'établissement. L'utilisation de conteneurs pour objets pointus ou tranchants et de procédures pour désinfecter immédiatement le matériel utilisé sont deux des composants essentiels pour la prévention de la transmission par inadvertance. Le tableau 3.7 présente les grandes lignes des mesures de prévention qui existent dans toutes les zones de prestation des services évalués des établissements enquêtés au cours de l'EPSR.

A l'heure actuelle, il n'y a pas au Rwanda de standards ou de protocoles du Ministère de la Santé pour les précautions universelles. Alors que l'asepsie (absence d'infection causée par des micro-organismes) est un concept de base dans les écoles médicales et paramédicales et qui est donc connu des prestataires, l'expérience a montré que les prestataires qui ne travaillent pas dans un environnement qui encourage de manière active l'application des pratiques de précautions universelles ont tendance à les négliger (Pittet et al., 1999 ; Williams et al., 1994). A moins qu'il n'existe une stratégie au niveau de l'établissement pour

encourager l’adhésion aux précautions universelles, on peut s’attendre à ce que le facteur humain combiné aux problèmes d’interruption d’approvisionnement en équipement entraîne un manque de respect des précautions universelles.

Dans l’ensemble, seulement 43 % des établissements disposaient de tous les composants (équipement, minuterie automatique, et connaissance du temps correct de traitement) garantissant une stérilisation de qualité ou une désinfection de haut niveau (DHN) de l’équipement et seulement 23 % avaient tous les éléments nécessaires pour la prévention de l’infection dans les zones de prestation des services évaluées par l’EPSR ; de plus, seulement 53 % se débarrassaient de manière adéquate des déchets contaminés (tableau 3.7). Le tableau A-7.1 en annexe présente les résultats détaillés sur la disponibilité des éléments pour la prévention des infections dans la zone de prestation des services d’IST. Les informations sur chacun des autres services spécifiques se trouvent dans le chapitre concerné.

Résumé

Sans un protocole ou un programme actif pour promouvoir l’adhésion aux précautions universelles et sans un environnement de travail dans lequel le personnel sait qu’on attend de lui qu’il applique ces précautions et sait qu’un contrôle est effectué, le risque que les patients et le personnel contractent une infection par contamination sanguine est plus élevé qu’il ne devrait être.

Sans l’existence, dans chaque établissement, d’un programme actif garantissant que le matériel nécessaire pour appliquer les précautions universelles est disponible, la probabilité que tous les équipements soient disponibles est plus faible que ce qu’elle devrait être.

7.5.3 Ressources pour le diagnostic et la prise en charge des maladies liées au VIH/sida

- La thérapie antirétrovirale ;
- Les moyens d’effectuer les tests du VIH/sida ;
- Les infections opportunistes (tuberculose et syphilis) ; et
- La planification familiale.

Les tableaux 7.4 et 7.5 présentent les informations sur la disponibilité des services en rapport avec le VIH/sida, par type d’établissement, secteur et province. Le graphique 7.7 présente les informations sur le test du VIH/sida et le tableau A-7.6 en annexe fournit les informations détaillés sur les pratiques de tests et sur les déclarations de cas de VIH/sida. Au graphique 7.8 figurent les informations sur les éléments nécessaires pour fournir le diagnostic et le traitement de la TB. Enfin, au tableau A-7.7 en annexe sont présentées les informations détaillées sur l’équipement pour fournir des services de TB.

Au moment de l’EPSR, seulement 4 % des établissements de santé ont indiqué qu’ils offraient des traitements antirétroviraux (tableau 7.4). Ces 7 établissements étaient situés dans 5 provinces. Cependant, parmi ces établissements, seulement un seul disposait de médicaments antirétroviraux le jour de l’enquête (données non présentées).

Parmi les 41 % d’établissements qui prescrivaient des tests de VIH/sida à leurs patients, seulement 14 % effectuaient en fait les tests sur place, 13 % effectuaient les prélèvements et les envoyaient ailleurs et 15 % référaient leurs patients ailleurs pour effectuer le test (tableau annexe A-7.6) Le suivi des patients concernant les résultats des tests ainsi que les conseils ont été identifiés comme étant un problème (CDC, 2001). Si les patients sont référés dans des endroits différents de ceux où ils avaient commencé à rechercher de l’aide pour effectuer le test et si les conseils ne sont pas fournis au même endroit que le test,

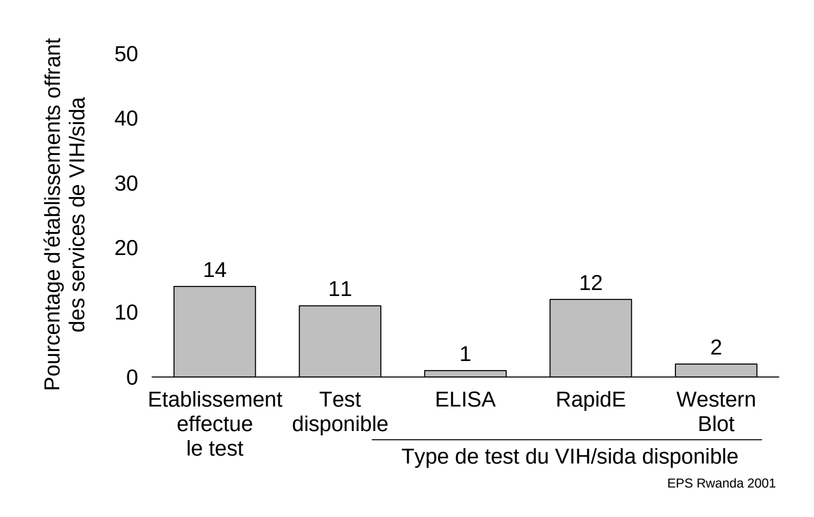
cela peut aggraver le problème. Bien que 14 % des établissements offraient le test de VIH/sida, seulement 11 % avaient les moyens de l'effectuer le jour de l'enquête (tableau 7.5). Parmi les tests, le plus disponible était le test Rapid (graphique 7.7).

Tableau 7.5 Disponibilité des services en rapport avec le VIH/sida

Parmi les établissements offrant des services de VIH/sida, pourcentage ayant les moyens d'effectuer le test du VIH/sida, pourcentage fournissant un traitement contre la tuberculose, pourcentage ayant les moyens d'effectuer un test de la syphilis et pourcentage fournissant des services pour des méthodes temporaires de planification familiale, par type d'établissement, secteur et province, Rwanda 2001

Caractéristique	Moyens de fournir les tests de VIH/sida	Traitement contre la tuberculose	Moyens de tester la syphilis	Fournit des méthodes temporaires de planification familiale	Effectif d'établissements offrant des services de VIH/sida
Type d'établissement					
Hôpital	30	88	58	46	33
Centre de santé	6	55	7	78	129
Dispensaire	19	62	19	83	12
Secteur					
Public	9	51	13	87	106
Agréé	15	78	24	49	68
Province					
Butare	10	72	10	61	18
Byumba	5	43	16	77	13
Cyangugu	10	68	26	70	10
Gikongoro	0	74	10	70	10
Gisenyi	7	44	7	80	15
Gitarama	5	69	15	71	20
Kibungo	0	77	15	67	18
Kibuye	15	78	8	77	13
M. de la Ville de Kigali	30	62	23	69	15
Kigali Ngali	24	57	32	85	14
Ruhengeri	6	44	12	71	17
Umutara	33	54	54	70	10
Total	11	62	18	72	174

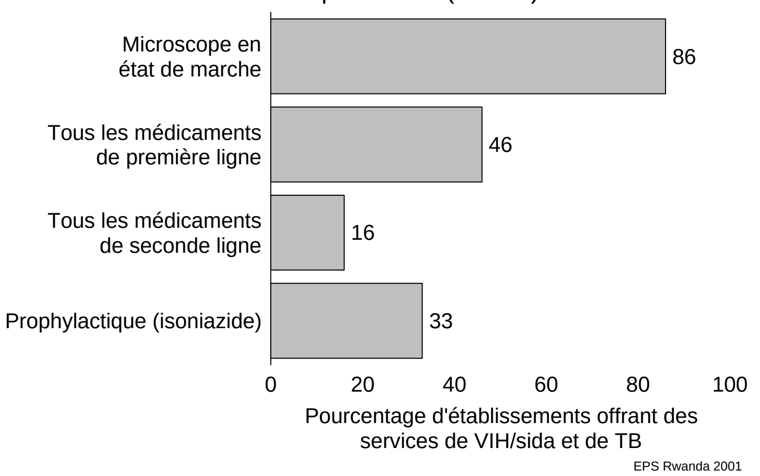
Graphique 7.7 Disponibilité de tests de VIH/sida dans les établissements offrant des services de VIH/sida (N=178)



La tuberculose est l'une des infections opportunistes les plus courantes chez les personnes atteintes du VIH/sida. Il est recommandé d'effectuer le test de routine et s'il y a risque d'exposition, il est conseillé de fournir un traitement préventif (avec des isoniazides) (CDC, 2002b). Parmi les établissements qui fournissaient des services de VIH/sida, 62 % fournissaient des traitements pour la TB (tableau 7.5). Pratiquement tous les hôpitaux (88 %) et environ 60 % des centres de santé et des dispensaires (respectivement, 55 % et 62 %) fournissaient des services de TB.

Pour les établissements qui fournissaient des services de TB, l'EPSR a évalué la disponibilité d'un microscope pour l'examen du crachat et celle des médicaments de première et de seconde ligne ainsi que des traitements prophylactiques. Au Rwanda, le test le plus fréquemment utilisé est celui du Bacille Acido-Alcoolo-Résistant (BAAR) qui nécessite un microscope. L'EPSR a observé la présence d'un microscope en état de marche dans 86 % des établissements qui fournissaient des services de TB (graphique 7.8). Pratiquement tous les hôpitaux (93 %), 85 % des dispensaires et 83 % des centres de santé disposaient d'un microscope en état de marche (tableau annexe A-7.7). Seulement 78 % des agréés avaient un microscope en état de marche contre 93 % dans le secteur public.

Graphique 7.8 Ressources pour fournir des services de TB dans les établisssements fournissant aussi bien des services de VIH/sida que de TB (N=108)



Parmi les établissements fournissant des traitements de VIH/sida et de TB, 46 % disposaient des médicaments nécessaires pour traiter la tuberculose (éthambuthol, rifampine, isoniazides, pyrazinamide). Vingt pour cent des établissements étaient pourvus des médicaments utilisés dans les cas de rechute (tous les médicaments de base plus la streptomycine). Selon le programme national contre la tuberculose, il y a deux hôpitaux qui ont mis sur pied un projet pilote pour fournir des isoniazides prophylactiques à des personnes infectées. L'enquête a trouvé que les isoniazides étaient disponibles dans 33 % des établissements (graphique 7.8).

Le dépistage de la syphilis, une autre infection opportuniste courante, est aussi recommandé. Cependant, parmi les établissements offrant des services de VIH/sida, 18 % disposaient de laboratoires capables d'effectuer le test de la syphilis (tableau 7.5), alors que 97 % étaient pourvus d'au moins un médicament pour traiter la syphilis (données non présentées). Ce sont essentiellement les hôpitaux qui disposent de laboratoires capables d'effectuer le test de la syphilis (58 %) ; seulement 19 % des dispensaires et 7 % des centres de santé avaient ces capacités.

Les conseils en planification familiale sont recommandés à toutes les patientes porteuses du virus pour discuter des options pour éviter une grossesse. Soixante-douze pour cent des établissements fournissant

des services de VIH/sida fournissaient aussi des méthodes temporaires de planification familiale (tableau 7.5). Alors que les services de VIH/sida étaient plus fréquemment disponibles dans les hôpitaux, les services de planification familiale, au contraire, l'étaient davantage dans les centres de santé (78 %) et dans les dispensaires (83 %) que dans les hôpitaux (46 %). Étant donné que la plupart des dispensaires sont adjacents à des hôpitaux, cela signifie qu'il doit y avoir un certain niveau de coordination entre les hôpitaux et les dispensaires pour faciliter l'accès aux services de planification familiale des patients des services de VIH/sida.

Comme on l'a noté au chapitre 6 (tableau annexe A-6.3), 48 % des établissements fournissant des services de soins prénatals ont déclaré qu'ils référaient régulièrement les patientes pour le CTV. Parmi le sous-ensemble d'établissements fournissant aussi bien des soins prénatals que des services de VIH/sida, 51 % ont déclaré qu'ils référaient régulièrement les patientes de soins prénatals pour le CTV, contre 40 % des établissements fournissant des soins prénatals mais pas de services de VIH/sida (données non présentées). Le manque d'antirétroviraux peut expliquer cette similarité, dans la mesure où, sans antirétroviraux, les conseils constituent la seule intervention disponible.

Résumé

La plupart des établissements qui effectuent le test du VIH/sida (14 %) disposaient du test le jour de l'enquête (11 %).

Parmi les établissements offrant des services de VIH/sida, le traitement de la tuberculose est disponible dans 62 % des cas et des méthodes temporaires de planification familiale dans 72 % des cas.

Concernant l'offre systématique de CTV aux patientes de soins prénatals, il y a très peu d'écart entre les établissements qui offrent des services de VIH/sida et ceux qui n'en offrent pas. Seulement environ 50 % des établissements incluent le CTV comme un composant de routine des soins prénatals.

7.5.4 Pratiques de gestion qui garantissent des services de qualité

Les éléments évalués concernant les pratiques de gestion sont :

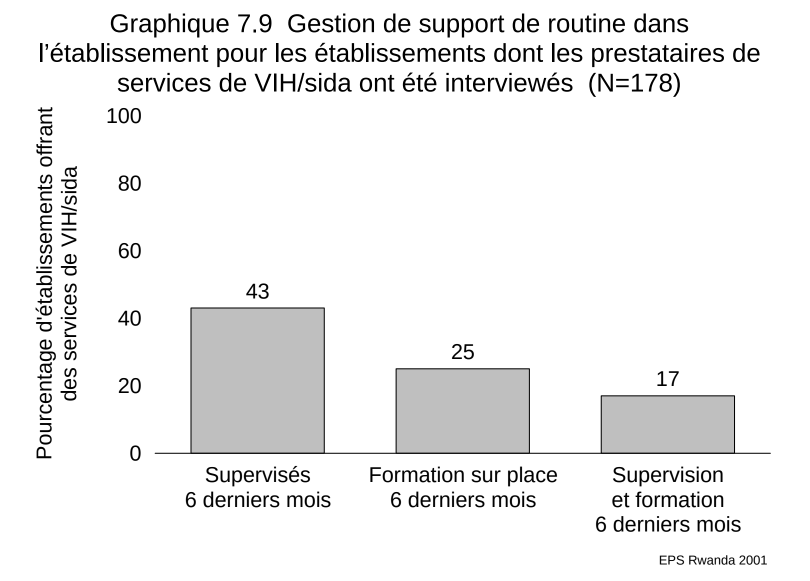
- La communication sur le VIH/sida à une autorité centrale ;
- La formation en cours d'emploi et la supervision des prestataires des services de VIH/sida.

Le tableau A-7.6 en annexe fournit les informations sur la notification par les établissements des cas ou des services de VIH/sida fournis. Le graphique 7.9 présente les informations sur la supervision de support pour les prestataires des services de VIH/sida qui est fournie systématiquement par les établissements. Au tableau A-7.8 en annexe figurent les informations détaillées sur la supervision et sur la formation en cours d'emploi au niveau du prestataire et au graphique 7.10 sont présentées les informations sur les sujets abordés lors de la formation en cours d'emploi en rapport avec le VIH/sida reçue par les prestataires.

Parmi les établissements qui offraient des services de VIH/sida, 53 % ont indiqué qu'ils effectuaient des rapports sur ces services à une autorité centrale (tableau annexe A-7.6).

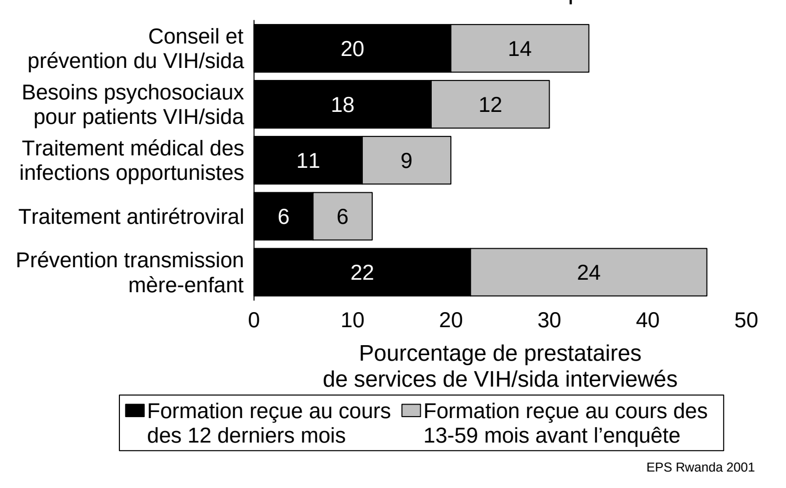
On a considéré qu'un établissement pratiquait systématiquement une gestion de support si au moins la moitié des prestataires des services de VIH/sida interviewés avaient reçu une supervision ou une formation en cours d'emploi. Dans 43 % des établissements, on a considéré qu'une supervision de routine des prestataires avait été effectuée et dans 25 % des établissements, on a considéré qu'une formation de routine avait été dispensée au cours des 12 derniers mois (graphique 7.9). Cependant, dans l'ensemble,

dans seulement 17 % des établissements, au moins la moitié des prestataires des services de VIH/sida interviewés avaient reçu aussi bien une supervision qu'une formation en cours d'emploi en rapport avec les services de VIH/sida.



Parmi les prestataires des services de VIH/sida, 40 % avaient été supervisés au cours des 6 derniers mois et 30 % avaient reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les services de VIH/sida dans les 12 derniers mois. Cependant, seulement 14 % avaient reçu les deux composants qui garantissent des prestations de services de qualité (tableau annexe A-7.8).

Étant donné que les mesures de prévention et de contrôle du VIH/sida sont nouvelles et que leur connaissance est sans cesse en train d'évoluer, il est nécessaire que les prestataires reçoivent régulièrement une formation sur les sujets en rapport avec le service. Le graphique 7.10 montre que les sujets spécifiques au VIH/sida traités pendant les formations qui se sont déroulées au cours de cinq dernières années étaient plus axés sur les problèmes de conseils que sur les interventions médicales pour les patients porteurs du virus.



Références

Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID). 2002. *HIV/AIDS in Rwanda: A USAID brief.* Washington, D.C. : The Synergy Project, TvT Associates.

AIDSCAP/Family Health International (FHI). 1996. STDs: Global burden and challenges for control. Dans *Control of sexually transmitted diseases: A handbook for the design and management of programs*, éd. G.A. Dallabetta, M. Laga et P.R. Lamptey. Arlington, Virginia (USA) : AIDSCAP/FHI.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1987. Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 36(2S): 3-17.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2001. Revised guidelines for HIV counseling, testing and referral and revised recommendations for HIV screening of pregnant women. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 50 (RR-19).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2002a. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 51 (RR-6).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2002b. Guidelines for preventing opportunistic infections among HIV-infected persons – 2002: Recommendations of the U.S. Public Health Service and the Infectious Diseases Society of America. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 51 (RR-8).

Cotch, M.F., et al. 1997. Trichomonas vaginalis associated with low birth weight and preterm delivery. *Sexually Transmitted Diseases* 24(6): 353-360.

Dallabetta, G.A., M. Laga et P.R. Lamptey. 1996. *Control of sexually transmitted diseases: A handbook for the design and management of programs.* Arlington, Virginia (USA) : AIDSCAP/Family Health International.

Govindasamy, P., et al. 1993. *High-risk births and maternity care.* DHS Comparative Studies No. 8 Columbia, Maryland (USA) : Macro International Inc.

JHPIEGO. 2003. Infection prevention. Dans *PocketGuide for family planning service providers 1996-1998.* 2é édition. From recommendations for updating selected practices in contraceptive use. USAIDs Technical Guidance and Competence Working Group (TG/CWG). Disponible à reproline.jhu.edu.

Koblinsky, M. 1999. *Essential obstetric care and subsets--Basic and emergency obstetric care: What's the difference?* MotherCare Policy Brief #1. Arlington, Virginia (USA) : John Snow International.

Koblinsky, M. 2000. *Improving provider performance—The skilled birth attendant.* Summary of a MotherCare meeting May 2-4, 2000. MotherCare Policy Brief #3. Arlington, Virginia (USA) : John Snow International.

Lamptey, P.R. et H.D. Gayle. 2001. *HIV/AIDS prevention and care in resource-constrained settings: A handbook for the design and mangement of programs.* Arlington, Virginia (USA) : Family Health International.

Lande, R. 1993. *Controlling sexually transmitted diseases.* Population Reports, Series L, No. 9. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, Baltimore, Maryland (USA).

Maternal and Neonatal Health (MNH) Program. 2001a. *Focused antenatal care: Planning and providing care during pregnancy.* Best Practices. Baltimore, Maryland (USA) : JPIEGO Corporation.

Maternal and Neonatal Health (MNH) Program. 2001b. *The skilled provider: A key player in saving the lives of women and newborns.* Best Practices. Baltimore, Maryland (USA) : JPIEGO Corporation.

Maternal and Neonatal Health (MNH) Program. 2002a. *The traditional birth attendant: Linking communities and services.* Best Practices. Baltimore, Maryland (USA) : JPIEGO Corporation.

Maternal and Neonatal Health (MNH) Program. 2002b. *The partograph: An essential tool for decision-making during labor.* Best Practices. Baltimore, Maryland (USA) : JPIEGO Corporation.

Maternal and Neonatal Health (MNH) Program. 2002c. *Post abortion care: Skilled care and comprehensive services.* Best Practices. Baltimore, Maryland (USA) : JPIEGO Corporation.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 1997a. *Ordinogrammes à l'usage des infirmiers des centres de santé.* Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 1997b. *Normes du district de santé au Rwanda.* Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 1995-2001. *Rapports annuels 1995 à 2001.* Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 2000. Politique national en matière de Santé 2000.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 2001. National population policy for sustainable development of Rwanda.

Ministère de la Santé [Rwanda]. 2002a. *Preliminary results: Qualitative evaluation of family planning in Rwanda.* Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé

Ministère de la Santé [Rwanda]/TRAC. 2002b. Unpublished data on pilot study in the Kicukira Health Center.

Ministère de la Santé [Rwanda]. [2003]. Politique national de santé de la reproduction. Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé.

Ministère de la Santé [Rwanda] et Intrah/PRIME II. 2000. *Rapport final de la Table Ronde sur la Santé de la Reproduction, Gisenyi, 18-20 September 2000.* Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé et Intra/PRIME II.

Ministère de la Santé [Rwanda] et Programme National de Lutte Contre le SIDA (PNLS). 1998. *Analyse de la situation dans le domaine de l'infection à VIH/SIDA au Rwanda: Rapport final.* Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé et PNLS.

Ministère de la Santé [Rwanda] et Programme National de Lutte Contre le SIDA (PNLS). [2003]. *Guide thépareutique MST.* Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé et PNLS.

Ministère de la Santé et des Affaires Sociales [Rwanda]. 2000. *Annual report 1988, and development plan for human resources in health.* Kigali, Rwanda : Ministère de la Santé et des Affaires Sociales.

Murphy, E. et C. Steele. 2000. *Client-provider interactions in family planning services: Guidance from research and program experience.* MAQ Papers Vol. 1, No. 2. Washington, D.C. : Agence des États-Unis pour le Développement International.

Nelson, D. 2002. Voluntary counseling, testing, and treatment: Effective prevention of mother-to-child transmission. *Results Review* (PRIME PAGES RR-17). Chapel Hill, North Carolina (USA) : Intrah.

Office National de la Population (ONAPO) [Rwanda] et ORC Macro. 2001. *Enquête Démographique et de Santé Rwanda 2000.* Kigali, Rwanda et Calverton, Maryland (USA): Ministère de la Santé, Office National de la Population et ORC Macro.

ONUSIDA, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. 2000. *National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluation.* UNAIDS/00.17E. Genève : UNAIDS.

ONUSIDA/OMS. 2000. *Epidemiologic fact sheet on HIV/AIDS and sexually transmitted infections: 2000 update, Rwanda.* Genève : ONUSIDA/OMS.

ONUSIDA/OMS. 2002. *AIDS epidemic update, December 2002.* WHO/CDS/CSR/NCS/2001.2. Genève : ONUSIDA/OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1998. Safe vaccine handling, cold chain and immunization. Genève : OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1999a. *Guidelines for sexually transmitted infections surveillance.* WHO/CHS/HIS/99.2. Genève : OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1999b. *Management of childhood illness in developing countries: Rationale for an integrated strategy*. IMCI information package, 1999. World Health Organization. Report of the Division of Child Health and Development 1996-1997. WHO/CHS/CAH/98.1A (revised.1.1999). Genève : OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2001a. *Integrated management of childhood illnesses.* (chartbook) Genève : OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS).. 2001b. *Guidelines for the management of sexually transmitted diseases.* WHO/RHR/01.10. Genève : OMS.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2001c. *Maternal mortality in 1995: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA.* WHO/RHR01.9. Genève : OMS.

Pittet, D., P. Mourouga et T.V. Perneger. 1999. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Annals of Internal Medicine* 130(2) : 126-130.

République du Rwanda. 1995. *National health policy.* Kigali, Rwanda.

République du Rwanda. 2001. Arrêté Ministériel n0 20/03/Min du 31/05/2001 portant fixation de la liste des médicaments génériques et spécialités pharmaceutiques enregistrés dans République Rwandaise, Journal Officiel n0 12 du 15/06/2001.

Rutstein, Shea. 2000. Effects of birth interval on mortality and health: Multivatiate cross-country analysis. Présenté à USAID July 2000.

Williams, C.O., S. Campbell, K. Henry et P. Collier. 1994. Variables influencing worker compliance with universal precautions in the emergency department. *American Journal of Infection Control* 22(3): 138-148.

Annexe A Tableaux supplémentaires

Chapitre 1

Tableau A-1.1 Populations des zones de rayonnement des établissements enquêtés par l'EPSR et nombre de patients de jour

Taille médiane de la population dans les zones de rayonnement et nombre médian de patients durant le mois ayant précédé la visite de l'établissement, par type d'établissement et de secteur, EPS Rwanda 2001

Type d'établissement	Zone de rayonnement: Population médiane	Zone de rayonnement: Nombre d'établissements ayant fourni l'information[1]	Nombre médian de patients de jour durant le mois précédent	Effectif d'établissements[1]
Établissements publics				
Hôpital	143 000	11	422	16
Centre de santé	20 671	110	249	109
Dispensaire	22 577	11	338	12
Ensemble		132	279	137
Établissements agréés				
Hôpital	83 500	14	378	12
Centre de santé	21 959	54	417	53
Dispensaire	20 536	29	329	8
Ensemble		97	451	73
Tous les établissements				
Hôpital	115 500	34	422	28
Centre de santé	20 994	164	320	162
Dispensaire	20 990	20	338	20
Ensemble		208	331	210

[1] Certains établissements n'ont pas pu fournir de données.

Tableau A-1.2 Services de soins de nuit dans les établissements

Pourcentage d'établissements ayant soit des lits d'hôpital, soit des lits pour passer la nuit ; parmi les établissements ayant des lits pour les patients, nombre médian de lits et nombre médian mensuel de patients de nuit ou hospitalisés, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

Type d'établissement	Nombre d'établissements ayant des lits pour les patients	Parmi les établissements ayant des lits pour passer la nuit/pour patients hospitalisés, nombre médian de lits par établissement	Nombre médian de patients ayant passé la nuit /hospitalisés par mois[1]	Effectif d'établissements
Établissements publics				
Hôpital	19	148	314	15
Centre de santé	106	20	34	98
Dispensaire	5	12	10	5
Établissements agréés				
Hôpital	15	117	232	14
Centre de santé	50	30	75	44
Dispensaire	3	6	27	3
Tous les établissements				
Hôpital	34	128	272	29
Centre de santé	156	21	46	142
Dispensaire	8	11	18	8

[1] Les données proviennent des rapports mensuels du système d'information de santé disponibles à l'établissement le jour de l'enquête. Les questions ont été posées sur les 12 mois précédant l'enquête, cependant, les informations concernant certains mois sont souvent manquantes. Les informations du nombre de mois pour lesquels les données étaient disponibles ont été additionnées et un nombre moyen de patients mensuels a été calculé pour chaque établissement. Ce nombre a été ensuite utilisé pour calculer le nombre médian mensuel de patients qui ont passé la nuit dans l'établissement.

Tableau A-1.3 Niveau de qualification du personnel dans les établissements

Nombre médian de personnel en poste dans les services de jour, selon le niveau de qualification du personnel, le type d'établissement et le secteur, EPS Rwanda 2001

	Nombre médian de personnel dans chaque établissement[1]			
Type d'établissement	Qualifié pour fournir des soins curatifs	Qualification primaire	Total[2]	Effectif d'établissements
Établissements publics				
Hôpital	15	10	27	19
Centre de santé	2	3	5	112
Dispensaire	1	2	4	11
Établissements agréés				
Hôpital	15	6	20	15
Centre de santé	3	2	6	57
Dispensaire	2	2	4	9
Tous les établissements				
Hôpital	15	7	23	34
Centre de santé	2	3	5	170
Dispensaire	1	2	4	19

[1] Le nombre de personnel a été fourni par les responsables de l'établissement. Le personnel qui passe régulièrement du service de jour au service de nuit est inclus.
[2] L'ensemble du personnel comprend les médecins, les infirmiers (A1, A2, A3), les techniciens et le personnel auxiliaire en poste dans les services de jour.

Tableau A-1.4 Nombre d'années d'instruction des prestataires de santé interviewés

Nombre médian d'années d'études élémentaires et nombre médian d'années de formation technique déclarés par les prestataires de santé interviewés, selon le niveau de qualification, EPS Rwanda 2001

Qualification	Nombre médian d'années d'instruction (instruction élémentaire) avant une formation technique	Nombre médian d'années de formation technique (après une instruction élémentaire) pour obtenir une qualification	Effectif de prestataires interviewés
Médecin, spécialiste	13	8	7
Médecin, généraliste	12.5	6	32
Infirmière A1	11	3	36
Infirmière A2	9	5	474
Infirmière A3	9	3	109
Auxiliaire formée au moins une année	9	1	280
Auxiliaire formée moins d'une année	9	4 mois	69
Autre personnel de support	8	4	75

Chapitre 3

Tableau A-3.1 Disponibilité des services et du personnel

Pourcentage d'établissements offrant des services de consultations de jour pour les enfants malades, des services pour les IST, des méthodes temporaires de planification familiale, des soins prénatals, des vaccinations infantiles, et des services de suivi de la croissance pour les enfants sans problème ; pourcentage offrant des services d'accouchement dans l'établissement ; pourcentage d'établissements ayant, en poste, au moins un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs ; et pourcentage d'établissements offrant la gamme complète des services indiqués à une fréquence minimum définie, des services d'accouchement fournis dans l'établissement et ayant, en poste, au moins une personne qualifiée ; pourcentage d'établissements offrant des services d'extension communautaire, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Services	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Services offerts, quelle que soit la fréquence						
Soins curatifs pour enfants malades	59	99	100	94	91	93
Services pour IST	100	99	91	98	100	99
Méthodes temporaires de planification familiale	44	77	80	86	47	72
Soins prénatals	32	100	95	90	89	89
Vaccinations infantiles	29	100	100	90	89	89
Suivi de la croissance	32	88	96	79	83	80
Services d'accouchements dans l'établissement	97	91	47	91	84	88
Au moins 1 personne qualifiée en poste dans l'établissement[1]	100	96	86	95	98	96
Gamme complète de services offerts[2]	24	63	68	67	40	57
Gamme complète de services offerts à une fréquence minimum définie[3]	24	62	68	66	39	56
Gamme complète de services offerts à une fréquence minimum définie, services d'accouchement dans l'établissement et au moins une personne qualifiée en poste dans l'établissement	24	54	22	55	31	46
Services d'extension communautaire	24	54	49	46	55	49
Effectif d'établissements	34	170	19	144	79	223

[1] Le personnel qualifié comprend les médecins et les infirmiers A1 et A2.
[2] Certain niveau de chacun des services suivants : soins curatifs pour enfants malades, services d'IST, méthodes temporaires de planification familiale, soins prénatals, vaccinations et suivi de la croissance.
[3] Soins curatifs pour les enfants fournis 5 jours par semaine, services d'IST offerts au moins 1 jour par semaine et services préventifs ou électifs (méthodes temporaires de planification familiale, soins prénatals, vaccinations et suivi de la croissance) fournis au moins 1 jour par semaine.

Tableau A-3.2 Disponibilité des services et du personnel

Pourcentage d'établissements offrant des services de consultations de jour pour les enfants malades, des services pour les IST, des méthodes temporaires de planification familiale, des soins prénatals, des vaccinations infantiles et des services de suivi de la croissance pour les enfants sans problème ; pourcentage offrant des services d'accouchement dans l'établissement ; pourcentage d'établissements ayant, en poste, au moins un prestataire qualifié pour fournir des soins curatifs ; pourcentage offrant la gamme complète des services indiqués à une fréquence minimum définie, des services d'accouchement dans l'établissement et ayant, en poste, au moins une personne qualifiée ; et pourcentage d'établissements offrant des services d'extension communautaire, par type d'établissement et selon que l'établissement est adjacent ou non à un autre établissement, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Hôpital		Centre de santé ou dispensaire			
Composant	Isolé	Adjacent à un centre de santé ou dispensaire	Adjacent à un hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Ensemble
Services offerts, quelle que soit la fréquence						
Soins curatifs pour enfants malades	87	37	100	99	100	93
Services pour IST	100	100	96	99	90	99
Méthodes temporaires de planification familiale	60	32	86	76	70	72
Soins prénatals	60	11	100	100	90	89
Vaccinations infantiles	60	5	100	100	100	89
Suivi de la croissance	67	5	96	88	92	80
Services d'accouchements dans l'établissement	100	95	30	95	70	88
Au moins 1 personne qualifiée en poste dans l'établissement[1]	100	100	95	96	82	96
Gamme complète de services offerts[2]	53	0	74	63	48	57
Gamme complète de services offerts à une fréquence minimum définie[3]	53	0	73	63	48	56
Gamme complète de services offerts à une fréquence minimum définie, services d'accouchement dans l'établissement et au moins une personne qualifiée en poste dans l'établissement	53	0	25	54	30	46
Services d'extension communautaire	40	11	64	54	32	49
Effectif d'établissements	15	19	21	157	21	223

[1] Le personnel qualifié comprend les médecins et les infirmiers A-1 et A-2.
[2] Certain niveau de chacun des services suivants : soins curatifs pour enfants malades, services d'IST, méthodes temporaires de planification familiale, soins prénatals, vaccinations et suivi de la croissance.
[3] Soins curatifs pour les enfants fournis 5 jours par semaine, services d'IST offerts au moins 1 jour par semaine et services préventifs ou électifs (méthodes temporaires de planification familiale, soins prénatals, vaccinations et suivi de la croissance) fournis au moins 1 jour par semaine.

Tableau A-3.3 Infrastructure de l'établissement qui contribue à son utilisation par les patients et qui garantit des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24

Pourcentage d'établissements disposant de certains éléments de confort pour les patients, pourcentage dans lesquels l'électricité et l'eau sont disponibles comme indiqué, pourcentage disposant des éléments garantissant des services d'urgence 24 heures sur 24, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Composant	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Éléments de confort pour le patient						
Latrines pour les patients	94	95	80	94	93	94
Sale d'attente protégée	82	93	82	90	92	91
Établissement propre	79	73	67	68	82	73
Tous les éléments de confort[1]	68	66	51	59	75	65
Infrastructure de l'établissement						
Ni électricité, ni générateur	0	41	45	42	25	35
Électricité irrégulière et pas de générateur	2	14	6	10	12	12
Électricité régulière ou générateur	98	45	49	48	63	53
Générateur avec carburant (avec ou sans électricité)	85	10	27	17	34	23
Eau sur place (peut être saisonnière)	85	73	62	71	79	74
Approvisionnement régulier en eau (sur place /toute l'année)	65	45	34	45	51	47
Eau et électricité régulièrement[2]	65	28	23	30	39	33
Éléments garantissant des services de qualité 24 heures sur 24						
Établissement ouvert officiellement 24 heures sur 24	62	38	8	40	38	39
Personnel en poste 24 heures sur 24[3]	100	89	60	87	91	88
Personnel de garde 24 heures sur 24[3]	0	3	5	3	2	3
Deux membres du personnel ou plus qualifié pour fournir des soins curatifs[4]	100	65	44	58	88	68
Lits pour patients qui passent la nuit[5]	100	93	37	92	85	90
Communication d'urgence[6]	91	65	66	66	74	69
Composants de base de support 24 heures sur 24[7]	71	27	6	28	41	32
Composants de base, plus eau et électricité régulièrement[8]	50	9	0	12	18	14
Effectif d'établissements	34	170	19	144	79	223

[1] Latrines propres, en état de fonctionnement, salle d'attente protégée du soleil et de la pluie, et niveau minimum de propreté.
[2] Eau sur place, disponible toute l'année et électricité disponible 24 heures sur 24 ou un générateur avec carburant.
[3] Un emploi du temps ou autre document attestant des attributions officielles du personnel a été observé.
[4] Y compris les médecins et les infirmiers A1 et A2.
[5] Soit services d'hospitalisation de routine ou lits pour des soins de nuit pour les urgences.
[6] Un moyen de communication soit dans l'établissement, soit à 5 minutes de marche, disponible 24 heures sur 24.
[7] Au moins 2 prestataires qualifiés pour fournir des soins curatifs, personnel en poste sur place ou de garde 24 heures sur 24, lits pour passer la nuit, latrines pour patients, accès à un moyen de communication 24 heures 24 et source d'approvisionnement en eau sur place.
[8] Au moins 2 prestataires qualifiés pour fournir des soins curatifs, personnel en poste sur place ou de garde 24 heures sur 24, lits pour passer la nuit, latrines pour patients, accès à un moyen de communication 24 heures sur 24 et électricité et eau régulièrement.

Tableau A-3.4 Infrastructure de l'établissement qui contribue à son utilisation par les patients et qui garantit des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24

Pourcentage d'établissements disposant de certains éléments de confort pour les patients, pourcentage dans lesquels l'électricité et l'eau sont disponibles comme indiqué, pourcentage disposant des éléments garantissant des services d'urgence 24 heures sur 24, par type d'établissement et d'établissement et selon que l'établissement est adjacent ou non à un autre établissement, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Hôpital		Centre de santé ou dispensaire			
Composant	Isolé	Adjacent à un centre de santé ou un dispensaire	Adjacent à un hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Ensemble
Éléments de confort pour le patient						
Latrines pour les patients	87	100	85	95	86	94
Sale d'attente protégée	87	79	94	93	77	91
Établissement propre	73	84	76	72	69	73
Tous les éléments de confort[1]	67	68	66	65	51	65
Infrastructure de l'établissement						
Ni électricité, ni générateur	0	0	10	44	73	35
Générateur avec carburant l	80	90	44	8	9	23
Électricité régulière ou générateur	100	95	80	42	20	53
Eau sur place (peut être saisonnière)	87	84	86	71	47	74
Approvisionnement régulier en eau (sur place/toute l'année)	80	53	52	44	34	47
Eau et électricité régulièrement [2]	80	53	52	25	12	33
Éléments garantissant des services de qualité 24 heures sur 24						
Établissement ouvert officiellement 24 heures sur 24	47	74	17	39	7	39
Personnel en poste 24 heures sur 24[3]	100	100	40	92	83	88
Personnel de garde 24 heures sur 24[3]	0	0	12	2	9	3
Deux membres du personnel ou plus qualifiés pour fournir des soins curatifs [4]	100	100	79	62	36	68
Lits pour patients qui passent la nuit[5]	100	100	19	97	70	90
Communication d'urgence[6]	80	100	69	65	56	69
Composants de base de support 24 heures sur 24[7]	71	27	6	28	41	32
Composants de base, plus eau et électricité régulièrement[8]	80	53	52	25	12	14
Effectif d'établissements	15	19	21	157	21	223

[1] Latrines propres, en état de fonctionnement, salle d'attente protégée du soleil et de la pluie, et niveau minimum de propreté.
[2] Eau sur place, disponible toute l'année et électricité disponible 24 heures sur 24 ou un générateur avec carburant.
[3] Un emploi du temps ou autre document attestant des attributions officielles du personnel a été observé.
[4] Y compris les médecins et les infirmiers A1 et A2.
[5] Soit services d'hospitalisation de routine ou lits pour des soins de nuit pour les urgences.
[6] Un moyen de communication soit dans l'établissement, soit à 5 minutes de marche, disponible 24 heures sur 24.
[7] Au moins 2 prestataires qualifiés pour fournir des soins curatifs, personnel en poste sur place ou de garde 24 heures sur 24, lits pour passer la nuit, latrines pour patients, accès à un moyen de communication 24 heures 24 et source d'approvisionnement en eau sur place.
[8] Au moins 2 prestataires qualifiés pour fournir des soins curatifs, personnel en poste sur place ou de garde 24 heures sur 24, lits pour passer la nuit, latrines pour patients, accès à un moyen de communication 24 heures sur 24 et électricité et eau régulièrement.

Tableau A-3.5 Éléments garantissant des services d'urgence de qualité, disponibles 24 heures sur 24 dans les établissements ayant déclaré avoir des services de jour disponibles 24 heures sur 24

Pourcentage d'établissements disposant de personnel 24 heures sur 24, d'au moins 2 prestataires qualifiés pour fournir des soins curatifs, de lits pour patients hospitalisés ou qui passent la nuit, de latrines pour les patients, de l'eau et de l'électricité régulièrement, d'un accès à des moyens de communications en cas d'urgence 24 heures sur 24 et de tous les composants qui permettent d'assurer des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24, par type d'établissement, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage de tous les établissements ayant déclaré qu'ils fournissaient des services de jour 24 heures sur 24	Parmi tous les établissements ayant déclaré fournir des services de jour 24 heures sur 24, pourcentage disposant de :							Effectif d'établissements
		Personnel disponible 24 heures sur 24[1]	Au moins 2 prestataires qualifiés pour fournir des soins curatifs[2]	Lits pour patients qui passent la nuit[3]	Latrines pour patients	Eau et électricité régulièrement[4]	Accès à des moyens de communication en cas d'urgence 24 heures sur 24[5]	Tous les éléments qui garantissent des services d'urgence de qualité 24 heures sur 24[6]	
Type d'établissement									
Hôpital	62	100	100	100	95	67	95	47	21
Centre de santé	38	97	75	100	94	26	71	39	65
Dispensaire	8	100	0	50	100	0	100	10	2
Ensemble	39	98	80	99	94	35	78	32	88

[1] Personnel en poste sur place ou de garde (emploi du temps ou autre document attestant des attributions officielles du personnel a été observés pour le personnel de garde).
[2] Y compris les médecins et les infirmiers A1 et A2.
[3] Soit services de routine pour patients hospitalisés, soit lits pour que des patients puissent passer la nuit et recevoir des soins dans des cas d'urgence.
[4] Eau sur place toute l'année et électricité disponible 24 heures sur 24 ou un générateur avec carburant.
[5] Moyen de communication, soit dans l'établissement ou à 5 minutes de marche et disponible 24 heures sur 24.
[6] Au moins 2 prestataires qualifiés pour fournir des soins curatifs, personnel en poste sur place ou de garde 24 heures sur 24, lits pour que des patients puissent passer la nuit, latrines pour patients, accès 24 heures sur 24 à des moyens de communication en cas d'urgence et eau et électricité régulièrement.

Tableau A-3.6 Supervision et formation sur place des prestataires des services dans les établissements

Pourcentage des établissements dans lesquels aucun, au moins la moitié ou tous les prestataires de services de l'établissement interviewés ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois précédant l'enquête et qui ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec leur service au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage d'établissements dans lesquels:						
Caractéristique	Aucun presta-taire des ser-vices de santé interviewés n'ont été per-sonnellement supervisés au cours des 6 mois précé-dents	Au moins la moitié des prestataires des services de santé in-terviewés ont été personnel-lement super-visés au cours des 6 mois précédents	Tous les pres-tataire des services de santé inter-viewés ont été personnelle-ment supervi-sés au cours des 6 mois précédents	Aucun presta-taire des ser-vices de santé interviewés n'ont reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois pré-cédents	Au moins la moitié des prestataires des services de santé in-terviewés ont reçu une for-mation en cours d'emploi au cours des 12 mois pré-cédents	Tous les pres-tataires des services de santé inter-viewés ont reçu une for-mation en cours d'emploi au cours des 12 mois pré-cédents	Effectif d'établisse-ments avec des prestatai-res des servi-ces de santé interviewés
Type d'établissement							
Hôpital	24	21	3	6	21	3	34
Centre de santé	7	46	25	16	43	5	170
Dispensaire	16	43	16	15	42	10	19
Secteur							
Public	8	44	26	15	39	5	144
Agréé	14	39	11	13	40	6	79
Province							
Butare	14	26	29	33	20	7	26
Byumba	6	74	20	22	48	3	17
Cyangugu	0	69	10	0	34	0	14
Gikongoro	22	49	0	22	7	0	12
Gisenyi	5	50	38	7	55	12	21
Gitarama	0	38	16	12	53	8	27
Kibungo	5	58	33	7	37	7	19
Kibuye	24	28	0	12	58	0	16
Kigali Ville	13	33	15	0	44	0	17
Kigali Ngalie	34	21	0	14	47	7	17
Ruhengeri	0	34	31	12	42	12	19
Umutara	6	41	34	21	21	0	17
Ensemble	10	42	21	14	40	5	223

Tableau A-3.7 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services de santé

Parmi les prestataires des services de santé interviewés, pourcentage qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu une formation sur place (en rapport avec la santé maternelle, infantile ou la santé de la reproduction) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu aussi bien une supervision au cours des 6 mois précédents qu'une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents, et pourcentage dont la formation la plus récente a eu lieu au cours des 13-59 mois précédents, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage				
	Personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents	Ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents	Personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents et ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents	Dont la formation sur place la plus récente a eu lieu au cours des 13-59 mois précédents	Effectif de prestataires de santé interviewés
Type d'établissement					
Hôpital	27	31	11	27	424
Centre de santé	58	42	26	35	512
Dispensaire	42	41	22	40	55
Secteur					
Public	46	34	19	36	640
Agréé	38	43	19	24	351
Province					
Butare	27	19	6	39	152
Byumba	68	34	24	45	74
Cyangugu	56	40	28	26	57
Gikongoro	42	21	11	41	51
Gisenyi	59	58	39	24	94
Gitarama	46	46	28	33	77
Kibungo	57	38	28	41	49
Kibuye	33	42	16	30	47
Kigali Ville	33	38	15	34	95
Kigali Ngalie	23	47	11	38	74
Ruhengeri	43	40	19	12	132
Umutara	44	35	18	31	88
Ensemble	43	37	19	32	991

Tableau A-3.8 Conditions de conservation et systèmes de contrôle des vaccins

Parmi les établissements qui conservent, de manière régulière, des vaccins, pourcentage ayant un thermomètre qui fonctionne dans le réfrigérateur où les vaccins sont conservés, pourcentage avec un graphique des relevés des températures à jour, pourcentage ayant un réfrigérateur à la température recommandée (0-8 degrés Celsius), pourcentage ayant un système adéquat de contrôle de la chaîne du froid, pourcentage n'ayant aucun vaccin périmé, pourcentage dont les vaccins sont stockés selon la date d'expiration, pourcentage ayant un inventaire des vaccins à jour et pourcentage réunissant tous les critères, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

	Parmi les établissements conservant des vaccins, pourcentage disposant de :								
Caractéristique	Thermomètre en état de marche dans le réfrigérateur	Relevé des températures à jour[1]	Température de 0-8º C au moment de l'enquête	Système de contrôle de la chaîne du froid[2]	Pas de vaccins périmés présents	Vaccins stockés selon la date d'expiration [3]	Inventaire à jour	Système adéquat de contrôle et de conservation du stock des vaccins[4]	Effectif d'établissements conservant des vaccins
Type d'établissement									
Hôpital	100	29	100	29	100	86	86	29	7
Centre de santé	96	58	88	55	92	77	62	26	162
Dispensaire	95	54	95	54	95	82	37	32	16
Secteur									
Public	95	55	89	53	93	77	56	25	119
Agréé	97	58	90	55	92	79	69	30	67
Province									
Butare	88	54	88	54	79	83	46	21	20
Byumba	94	46	94	46	100	83	58	29	15
Cyangugu	94	70	94	70	84	70	31	12	10
Gikongoro	100	46	92	46	92	64	54	23	11
Gisenyi	100	63	91	63	91	69	55	18	17
Gitarama	96	57	87	52	100	95	78	35	25
Kibungo	96	44	82	39	100	100	69	26	16
Kibuye	100	53	85	39	100	81	74	32	15
Kigali Ville	91	61	79	61	100	91	58	39	12
Kigali Ngalie	92	66	92	66	83	83	50	25	14
Ruhengeri	100	62	100	62	94	62	80	38	18
Umutara	100	60	90	50	80	30	50	10	12
Ensemble	96	56	89	54	92	77	61	27	185

[1] Graphique du relevé des températures à jour et complet pour les 30 jours précédents.
[2] Thermomètre en état de marche dans le réfrigérateur, graphique du relevé des températures et température du réfrigérateur entre 0-8 degrés Celsius au moment de l'enquête.
[3] Si tous les vaccins avaient la même date d'expiration et si tous les vaccins étaient classés, on a considéré que l'établissement conservait les vaccins selon la date d'expiration.
[4] Aucun élément périmé, éléments stockés selon la date d'expiration, inventaire à jour disponible et système adéquat de contrôle de la chaîne du froid.

Tableau A-3.9 Condition de stockage et système de contrôle des stocks de produits contraceptifs

Parmi les établissements qui stockent des médicaments et des méthodes cliniques de contraception, pourcentage dans lesquels aucun produit périmé n'a été observé, pourcentage dans lesquels les produits étaient stockés selon la date d'expiration et pourcentage ayant un inventaire à jour par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage – Système de contrôle des stocks de contraceptifs: Pas de produits expirés présents	Stockés par date d'expiration[1]	Inventaire à jour	Effectif d'établissements stockant des contraceptifs	Pourcentage – Systèmes de contrôle des stocks de médicaments: Pas de produits périmés présents	Stockés par date d'expiration[1]	Inventaire à jour	Effectif d'établissements stockant des médicaments
Type d'établissement								
Hôpital	93	80	60	15	77	71	71	34
Centre de santé	85	79	40	127	84	71	74	170
Dispensaire	87	73	56	15	85	68	66	19
Secteur								
Public	86	78	61	124	87	73	71	144
Agréé	82	82	49	33	76	68	75	79
Province								
Butare	53	79	53	14	70	53	60	26
Byumba	100	77	57	14	97	82	65	17
Cyangugu	90	78	33	9	93	32	37	14
Gikongoro	63	50	56	9	78	65	72	12
Gisenyi	80	73	53	15	66	62	72	21
Gitarama	95	100	85	20	84	92	100	27
Kibungo	100	92	69	13	91	93	82	19
Kibuye	92	100	67	12	76	74	76	16
Kigali Ville	100	91	58	12	93	93	59	17
Kigali Ngalie	77	77	23	14	67	74	54	17
Ruhengeri	100	64	64	14	95	70	87	19
Umutara	70	55	70	10	93	47	86	17
Ensemble	85	80	59	157	83	71	73	223

[1] Si tous les produits d'une catégorie avaient la même date d'expiration, on a considéré qu'ils étaient « stockés par date d'expiration ». Parmi tous les produits évalués, tout médicament ou contraceptif ayant des dates d'expiration différentes et non classé par date a été considéré comme « non stockés par date d'expiration ».

Chapitre 4

Tableau A-4.1 Disponibilité des services de santé infantile dans l'établissement

Parmi les établissements offrant des services de consultation pour les enfants malades, des services de routine de suivi de la croissance et de vaccination infantile, pourcentage fournissant des consultations d'enfants malades 7 jours par semaine et nombre médian de jours par semaine pendant lesquels chaque service est disponible dans l'établissement, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Soins curatifs pour enfants malades			Suivi de la croissance		Vaccination des enfants		
Caractéristique	Pourcentage avec service 7 jours par semaine	Nombre médian de jours par semaine[1]	Effectif d'établissements	Nombre médian de jours par semaine[1]	Effectif d'établissements	Nombre médian de jours par semaine[1]	Effectif d'établissements	Effectif d'établissements offrant des services de santé pour enfants malades
Type d'établissement								
Hôpital	90	7	20	3	11	2.5	10	20
Centre de santé	79	7	167	2	150	2	168	167
Dispensaire	75	7	19	3	18	2	19	19
Secteur								
Public	80	7	135	2	113	2	129	135
Agréé	79	7	71	3	66	2	68	71
Province								
Butare	82	7	23	2	19	2	22	23
Byumba	82	7	17	2.5	15	2	15	17
Cyangugu	57	7	11	3	18	2	10	11
Gikongoro	70	7	11	3	11	2	11	11
Gisenyi	74	7	21	2.5	16	2.5	19	21
Gitarama	100	7	26	3	25	2	25	26
Kibungo	96	7	18	1	18	2	17	18
Kibuye	94	7	16	2	14	2	15	16
Kigali Ville	77	7	16	3	14	2	16	16
Kigali Ngalie	93	7	15	2.5	9	2	15	15
Ruhengeri	54	7	17	2.5	16	2	16	17
Umutara	49	6	14	2	14	2	15	14
Ensemble	79	7	206	2	179	2	197	206

[1] Pour les établissements qui fournissent le service.

Tableau A-4.2 Disponibilités des vaccins pour les enfants

Parmi les établissements qui offrent des services de vaccination infantile et qui conservent, de manière régulière, des vaccins, pourcentage disposant des vaccins figurant ci-dessous, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage						Effectif d'établissements qui offrent des services de vaccination infantile et qui conservent des vaccins
	BCG	Polio	DTCoq	Rougeole	Tous les vaccins infantiles de base disponibles[1]	Hépatite	
Type d'établissement							
Hôpital	100	100	100	100	100	0	7
Centre de santé	94	98	87	97	83	2	162
Dispensaire	94	100	94	100	88	0	16
Secteur							
Public	95	99	85	98	81	1	119
Agréé	96	96	93	96	91	2	67
Province							
Butare	86	95	95	95	86	0	20
Byumba	87	93	67	93	67	0	15
Cyangugu	90	100	80	100	80	0	10
Gikongoro	75	100	92	100	75	0	11
Gisenyi	100	100	100	100	88	0	17
Gitarama	100	100	96	100	96	0	25
Kibungo	94	94	75	94	75	0	16
Kibuye	100	100	93	100	93	0	15
Kigali Ville	100	100	100	100	100	8	12
Kigali Ngalie	100	100	100	100	100	0	14
Ruhengeri	94	94	61	94	61	6	18
Umutara	100	100	91	82	82	0	12
Ensemble	95	98	88	97	83	2	185

[1] BCG, Polio, DTCoq et rougeole.

Tableau A-4.3 Équipement et matériel spécifiques pour les services de vaccination

Parmi les établissements offrant des services de vaccination infantile, pourcentage disposant de l'équipement et du matériel spécifiques, de mesures de contrôle des infections et des composants d'un système d'enregistrement garantissant des services de qualité, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage								
	Équipement et matériel				Éléments pour la prévention des infections		Pratiques administratives		
		Seringues et aiguilles adéquates							
Caractéristique	Carnets de vaccination vierges	Jetables	Réutilisables disponibles[1]	Glacière avec sachet de glace[2]	Savon et eau	Conteneur pour objets pointus	Registre de contrôle[3]	Suivi de la couverture vaccinale de la communauté[4]	Effectif d'établissements offrant des services de vaccination infantile
Type d'établissement									
Hôpital	100	100	10	100	90	90	100	30	10
Centre de santé	72	99	37	99	84	87	87	46	170
Dispensaire	66	100	37	96	76	88	85	39	19
Secteur									
Public	70	100	31	99	79	89	84	42	129
Agréé	79	97	47	99	90	85	94	50	70
Province									
Butare	85	100	68	100	92	100	96	39	22
Byumba	81	100	7	100	52	100	77	25	15
Cyangugu	94	100	80	100	66	86	92	47	10
Gikongoro	85	100	64	100	85	92	92	46	11
Gisenyi	47	100	5	100	77	77	69	36	19
Gitarama	70	100	36	100	96	82	92	70	25
Kibungo	52	100	28	96	88	68	84	59	17
Kibuye	79	94	40	100	100	81	87	40	15
Kigali Ville	63	91	40	100	84	84	100	49	16
Kigali Ngalie	84	100	60	100	100	100	92	38	15
Ruhengeri	76	100	11	94	62	100	87	37	18
Umutara	77	100	7	100	86	77	85	39	15
Ensemble	73	99	36	99	83	87	88	45	199

[1] Bien que la plupart de ces établissements aient aussi bien des seringues et des aiguilles jetables que réutilisables, 2 % (3 établissements) avaient seulement des seringues et des aiguilles réutilisables disponibles.
[2] Si un établissement a déclaré qu'il achetait la glace, cela a été accepté à la place du sachet de glace.
[3] Soit un registre, soit des feuilles de pointage pour enregistrer les différents vaccins qui ont été donnés.
[4] Soit le taux d'abandon du DTCoq ou la couverture de la rougeole était enregistré.

Tableau A-4.4 Disponibilité de l'équipement et du matériel spécifiques permettant une évaluation de qualité de l'enfant malade

Parmi les établissements qui fournissent des consultations aux enfants malades, pourcentage ayant les éléments figurant ci-dessous pour garantir des services de qualité, pour fournir des services préventifs et pour évaluer l'enfant malade dans la salle de prestation du service, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Éléments	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Éléments de support de la qualité des soins						
Savon et eau	80	83	82	76	94	82
Carnets de vaccination	70	57	67	56	64	59
Protocoles/standard de traitement (n'importe lequel)	50	62	54	54	72	60
Protocoles/standard de traitement (PCIME)	35	38	33	32	48	37
Supports visuels pour éducation en santé	20	35	26	24	47	32
Tous les éléments de support de la qualité des soins	20	20	11	11	35	19
Mesures préventives						
Moyens de fournir les vaccinations[1]	40	45	40	35	61	44
Pèse-bébé	55	77	69	67	89	74
Balance de pesée pour enfant	65	93	90	90	89	90
Toutes les mesures préventives	40	47	40	37	63	46
Équipement pour les évaluations						
Thermomètre	90	93	100	92	95	93
Compte-minute[2]	35	39	47	37	45	39
Matériel pour administration de la SRO	25	48	40	36	64	45
Tout l'équipement pour les évaluations	20	22	31	16	34	23
Tout l'équipement et le matériel	5	6	11	4	12	4
Effectif d'établissements offrant des services de soins pour les enfants malades	20	167	19	135	71	206
Personnel qualifié pour fournir des soins curatifs parmi les prestataires interviewés des services de santé infantile	82	42	49	54	64	57
Effectif de prestataires interviewés des services de santé infantile	287	447	47	496	285	781

[1] Les vaccins, l'équipement, les carnets de vaccination et tous les éléments de contrôle des infections sont disponibles. Le registre et le suivi de la couverture vaccinale n'ont pas été considéré comme essentiels pour vacciner l'enfant malade le jour de l'enquête.
[2] Il s'agit de compte-minute en tant qu'équipement de l'établissement. En plus, de nombreux membres du personnel possédaient une montre avec trotteuse qui pouvait être utilisée pour compter les minutes.

Tableau A-4.5 Disponibilité de médicaments spécifiques qui permettent un traitement de qualité de l'enfant malade

Parmi les établissements qui fournissent des consultations d'enfants malades, pourcentage dans lesquels les médicaments de première ligne, de pré-orientation et d'autres médicaments essentiels sont disponibles par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Médicament	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Médicaments oraux de première ligne						
SRO	90	91	67	89	88	89
Antibiotique: Amoxicilline	95	87	82	86	90	88
Antibiotique: Cotrimoxazole	95	92	89	92	92	92
Antipaludéen: Chloroquine	95	91	85	89	94	91
Antipaludéen: Daraprime	100	93	85	95	90	93
Tous les médicaments oraux essentiels[1]	90	87	67	85	86	85
Médicaments injectables pré-orientation						
Antibiotique: Ampicilline	90	47	34	43	63	50
Antibiotique: Pénicilline	100	91	79	91	91	91
Antibiotique: Gentamicine	85	44	25	39	60	46
Antipaludéen: Quinine	95	93	84	93	92	93
Solution intraveineuse avec appareillage pour perfusion	100	77	33	75	76	75
Tous les médicaments de pré-orientation[2]	95	69	26	66	70	67
Autres médicaments essentiels						
Aspirine ou paracétamol (antipyrétique)	100	98	95	98	97	98
Vitamine A (n'importe quelle dose)	45	66	60	57	74	63
Comprimés de fer	60	56	34	48	68	55
Mébendazole (vermifuge)	100	93	80	94	90	93
Pommade ophtalmique antibiotique	95	86	65	82	89	85
Tous les autres médicaments essentiels	35	33	16	23	49	32
Effectif d'établissements offrant des soins pour les enfants malades	20	167	19	135	71	206

[1] SRO et au moins un antibiotique et un antipaludéen.
[2] Au moins un antibiotique injectable, de la quinine injectable et une solution intraveineuse avec appareillage pour perfusion.

Tableau A-4.6 Qualification, expérience et gestion de support des prestataires des services de santé infantile

Parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, pourcentage qui étaient médecins, pourcentage qui étaient infirmiers A1 ou A2, pourcentage qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les services de santé infantile au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu aussi bien une supervision personnelle au cours des 6 mois précédents qu'une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents et pourcentage dont la formation la plus récente a eu lieu entre 13 et 59 mois avant l'enquête, par type d'établissement, secteur et province, EPS Rwanda 2001

	Parmi les prestataires interviewés des services de santé infantile, pourcentage						
	Dont la qualification est						
Caractéristique	Médecin	Infirmier[1]	Personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents	Ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents	Personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents et ayant reçu une formation au cours des 12 mois précédents	Dont la formation la plus récente a eu lieu entre 13-59 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires des services de santé infantile interviewés
Type d'établissement							
Hôpital	17	66	28	25	12	21	287
Centre de santé	0	42	59	35	24	32	447
Dispensaire	0	49	37	35	17	30	47
Secteur							
Public	6	48	50	36	23	30	496
Agréé	7	57	39	32	17	24	285
Province							
Butare	10	67	37	15	9	25	100
Byumba	4	43	68	26	18	28	61
Cyangugu	15	66	62	38	25	24	45
Gikongoro	4	43	44	16	10	35	44
Gisenyi	3	55	64	51	40	31	73
Gitarama	5	48	47	41	25	24	68
Kibungo	13	37	57	29	23	33	45
Kibuye	8	51	27	39	13	25	38
Kigali Ville	2	68	32	27	14	39	78
Kigali Ngalie	4	45	24	33	13	31	71
Ruhengeri	4	43	51	40	27	17	88
Umutara	6	39	51	28	19	28	71
Ensemble	6	51	46	33	21	28	781

[1] Infirmier de niveau A1 ou A2.

Tableau A-4.7 Tarifs systématiques appliqués aux utilisateurs

Pourcentage d'établissements ayant déclaré qu'ils faisaient systématiquement payer aux patients les carnets de vaccination des enfants, les seringues utilisées pur les vaccinations, certains vaccins et les services de consultations des enfants malades, et tarif médian de routine, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

Caractéristiques	Pourcentage d'établissements appliquant systématiquement un tarif et tarif médian pour les établissements ayant déclaré faire payer quelque chose pour les services ci-dessous: Vaccination et suivi de la croissance	Seringues pour vaccinations	Vaccins (en plus des frais pour seringues)	Effectif d'établissements fournissant des services de vaccination infantile	Pourcentage d'établissements appliquant systématiquement un tarif pour les consultations d'enfant malade	Effectif d'établissements fournissant des soins aux enfants malades
Type d'établissement						
Hôpital	15	24	0	10	100	20
Centre de santé	18	11	2	170	99	167
Dispensaire	21	0	6	19	90	19
Secteur						
Public	11	8	2	129	99	135
Agréé	31	14	4	79	97	71
Ensemble	18	16	3	199	99	206
Tarif médian[1,2]	50 FRR	50 FRR	50 FRR		100 FRR[2]	

[1] Parmi les établissements appliquant systématiquement des tarifs.
[2] Le tarif médian pour les hôpitaux s'élevait à 250 FRR et dans les autres établissements à 100 FRR.

Tableau A-4.8 Frais payés pour les consultations d'enfant malade

Parmi les personnes qui s'occupent d'enfants malades et qui ont été interviewées, pourcentage ayant déclaré être affiliées à une mutuelle de santé et pourcentage ayant déclaré avoir payé des frais pour les services de santé infantile le jour de l'enquête ; parmi les personnes qui s'occupent d'enfants malades et qui ont payé des frais pour les consultations d'enfants malades, montant des frais médian (Francs rwandais) payés le jour de l'enquête, selon que l'enfant est ou non affilié à une mutuelle, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

Caractéristiques	Pourcentage de personnes qui s'occupent d'enfants malades et ayant déclaré: Que l'enfant est affilié à une mutuelle	Avoir payé des frais pour cette visite[1]	Effectif de personnes qui s'occupent d'enfants malades et qui ont été interviewées	Frais médian payé par la personne qui s'occupe de l'enfant malade et qui a payé des frais pour les soins de l'enfant le jour de l'enquête: Affilié à une mutuelle	Non affilié à une mutuelle	Effectif de personnes interviewées qui s'occupent d'enfants malades et qui ont fourni des réponses valides
Type d'établissement						
Hôpital	21	86	94	121	436	81
Centre de santé	20	89	1018	101	451	907
Dispensaire	19	85	118	250	451	100
Secteur						
Public	18	88	737	101	476	650
Agréé	24	89	493	101	426	438
Ensemble	20	89	1230	101	451	1088

[1] Tout montant payé, y compris la consultation, les tests de laboratoire, les médicaments ou autre.

Tableau A-4.9 Évaluation générale, examens et traitements des enfants malades

Pourcentage d'enfants observés pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention figurant ci-dessous était un composant de leur consultation, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Composants de la consultation	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Antécédents: évaluation des signes de danger						
Incapacité à manger, boire quelque chose	38	33	31	30	38	33
Vomit tout ce qu'il prend	50	44	51	43	49	45
Convulsions	5	8	9	7	10	8
Tous les signes de danger	1	3	3	2	5	3
Antécédents : évaluation des symptômes						
Toux ou difficulté à respirer	64	76	72	74	76	75
Diarrhée	50	48	46	48	48	48
Fièvre	88	89	85	89	88	88
Tous les symptômes majeurs	28	35	29	34	34	34
Examen physique						
Température mesurée	67	86	86	83	88	85
Température vérifiée par toucher	14	20	20	16	25	20
Anémie évaluée : vérification des paumes	19	13	14	12	16	13
Anémie évaluée : vérification des conjonctives, muqueuse de la bouche	41	46	52	43	51	46
Déshydratation évaluée	44	37	35	36	38	37
Compte des respirations par minute	16	31	21	26	33	29
Tous les examens physiques[1]	4	7	3	5	8	6
Pratiques alimentaires (boire/manger) durant la maladie pour les enfants < 24 mois (n=892)						
Pratiques d'allaitement	35	28	32	25	34	29
Alimentation de complément	26	21	23	23	21	22
A observé si l'enfant peut boire ou téter	15	13	15	13	14	13
Les 3 évaluations de l'alimentation	6	3	2	4	2	3
Conseil essentiel						
Augmenter la quantité de liquides	5	5	14	5	7	6
Continuer/augmenter la ration alimentaire	5	7	12	6	9	7
Symptômes pour lesquels il faut revenir immédiatement	11	12	13	14	10	12
Les 3 messages essentiels	0	1	2	1	1	1
Mesures préventives						
Enfant pesé	61	60	57	51	74	60
Poids représenté sur graphique	2	6	8	5	7	6
Statut vaccinal évalué (<24 mois)	4	10	9	9	9	9
Statut vaccinal évalué (≥24 mois)	4	7	0	5	9	6
Effectif d'enfants observés <24 mois	62	732	91	531	361	892
Effectif d'enfants observés < 59 mois	95	1 026	118	741	498	1 239

[1] Respirations comptées, n'importe quelle méthode pour évaluer la fièvre et n'importe quelle méthode pour évaluer l'anémie.

Tableau A-4.10 Interview de sortie

Pourcentage de personnes qui s'occupent d'enfants malades observés et ayant été interviewées qui ont déclaré que les éléments listés ci-dessous avaient constitué, le jour de l'enquête, un problème important, par type d'établissement et de secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Problème	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Comportement/attitude du prestataire	1	8	3	8	6	7
Temps passé avec le prestataire insuffisant	12	8	14	9	8	9
Explications sur la maladie de l'enfant insuffisantes	69	69	74	72	65	69
Temps d'attente pour voir le prestataire	14	11	18	12	12	12
Disponibilité de médicaments ou de matériel	12	13	20	16	10	14
Heures d'ouverture de l'établissement	3	6	4	6	4	5
Propreté de l'établissement	6	8	3	9	5	7
Effectif de personnes qui s'occupent d'enfants et qui ont été interviewées	94	1 018	118	737	493	1 230

Chapitre 5

Tableau A-5.1 Disponibilité des méthodes de planification familiale

Parmi les établissements offrant des méthodes temporaires de planification familiale (PF), pourcentage offrant chaque méthode listée ci-dessous et pourcentage de ceux n'offrant que la stérilisation, que la méthode du rythme et pourcentage de ceux offrant au moins deux méthodes temporaires modernes de contraception, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Méthodes de planification familiale	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Contraceptifs oraux combinés	61	90	88	87	85	87
Pilule orale à base de progestérone seulement	56	66	67	67	58	65
Seulement progestérone injectable (2 mois)	28	33	21	28	40	31
Seulement progestérone injectable (3 mois)	67	95	86	93	83	91
Implant	44	6	8	6	25	10
Condom masculin	61	65	59	63	64	64
Condom féminin	6	3	0	1	10	3
Spermicides	0	2	0	1	4	2
Dispositif intra-utérin	33	2	14	3	18	7
Stérilisation masculine	33	0	0	2	11	4
Stérilisation féminine	78	0	0	6	19	9
Méthode du rythme	44	34	14	26	56	33
Seulement stérilisation	17	0	0	2	3	2
Seulement méthode du rythme	0	3	0	0	10	2
Au moins une méthode moderne	83	97	100	98	88	96
Au moins deux méthodes modernes [1]	67	95	94	95	83	92
Effectif d'établissements offrant des méthodes de PF	18	131	15	126	38	164

[1] Au moins deux méthodes des méthodes suivantes : pilules orales (combinées ou progestérone seulement), injections (tous les 2 ou 3 mois), implants, condoms (masculin ou féminin), dispositif intra-utérin ou un spermicide.

Tableau A-5.2 Disponibilité de l'infrastructure, de l'équipement et de systèmes garantissant des services de planification familiale de qualité

Pourcentage d'établissements qui offrent des méthodes temporaires de planification familiale (PF) et qui disposent des éléments permettant de fournir un conseil de qualité (infrastructure permettant des consultations en privé, carnets individuels pour les patients, directives ou protocoles et supports visuels pour conseils éducatifs en santé), et des éléments qui permettent d'effectuer des examens physiques de qualité (éléments pour le contrôle des infections, intimité, lit et lampe d'examen ainsi qu'un spéculum), par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Services	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Éléments de support de la qualité du conseil						
Confidentialité	93	93	94	92	96	93
Directives ou protocoles de PF écrits	0	11	13	11	6	10
Supports visuels pour éducation en santé	53	49	70	51	52	51
Carnets de santé individuels pour les clientes	87	78	80	79	79	79
Tous les éléments de support de la qualité du conseil[1]	0	5	0	5	0	4
Éléments de support de la qualité des examens physiques						
Prévention de l'infection						
Savon	87	71	77	70	83	73
Eau	93	75	77	74	88	77
Gants propres	67	65	66	63	74	66
Solution désinfectante	67	59	62	59	65	60
Conteneur pour objets pointus	80	59	62	60	68	62
Tous les éléments pour la prévention des infections[2]	47	36	37	34	49	37
Instruments et équipement pour l'examen du pelvis						
Intimité	87	91	94	92	87	91
Lit d'examen[3]	87	72	74	76	66	73
Lampe d'examen[4]	33	21	13	22	17	21
Spéculum vaginal	73	74	70	74	73	74
Tous les Instruments et équipement pour l'examen du pelvis[5]	33	17	13	21	13	18
Tous les éléments pour la prévention des infections et l'examen du pelvis	33	13	7	16	9	15
Effectif d'établissements offrant des services de PF	18	131	15	126	38	164

[1] Intimité, carnets de santé individuels pour clientes, protocoles écrits et supports visuels.
[2] Savon, eau, gants propres, solution désinfectante et conteneur pour objets pointus
[3] Un lit sur lequel la patiente peut s'allonger à plat.
[4] Lampe d'examen, torche ou autre type de lampe qu'on peut orienter.
[5] Intimité, lit et lampe pour l'examen et spéculum vaginal.

Tableau A-5.3 Disponibilité des médicaments pour traiter les infections sexuellement transmissibles (IST)

Pourcentage d'établissements qui offrent des méthodes temporaires de planification familiale (PF) et dans lesquels les médicaments ci-dessous sont disponibles et pourcentage de ceux qui disposent d'au moins un traitement pour chacune des IST indiquées ci-dessous, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

Médicament	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Nystatine en suppositoire (candidose)	100	60	50	57	84	63
Médicaments pour traiter les IST						
Métronidazole (trichomonas)	100	92	100	90	97	93
Ceftrioxone (gonorrhée)	0	1	0	1	0	1
Spectinomycine (gonorrhée)	11	15	13	13	21	15
Ciprofloxacine (gonorrhée)	61	45	60	47	53	49
Doxycycline (chlamydia, syphilis)	100	78	87	79	87	81
Tétracycline (chlamydia, syphilis)	61	31	40	29	55	35
Erythromycine (chlamydia, syphilis)	100	62	73	64	81	68
Pénicilline B (syphilis)	89	82	67	78	90	81
Procaïne pénicilline (syphilis)	94	91	80	91	90	90
Au moins un médicament pour chaque IST[1]	60	31	21	29	47	33
Effectif d'établissements offrant des services de PF	18	131	15	126	38	164

[1] Au moins un médicament pour traiter le trichomonas, la gonorrhée, la chlamydia et la syphilis.

Tableau A-5.4 Gestion de support pour les prestataires de services de planification familiale

Parmi les prestataires des services de planification familiale (PF) interviewés, pourcentage de ceux qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les services de PF au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu aussi bien une supervision personnelle au cours des 6 mois précédents qu'une formation sur place au cours des 12 mois précédents et pourcentage de ceux dont la formation la plus récente a eu lieu entre 13 et 59 mois avant l'enquête, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

	Parmi les prestataires des services de PF interviewés, pourcentage :				
Caractéristique	Personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents	Ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents	Personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents et ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents	Dont la formation sur place la plus récente a eu lieu entre 13-59 mois avant l'enquête	Effectif de prestataires de services de PF interviewés[1]
Type d'établissement					
Hôpital	35	24	23	37	102
Centre de santé	63	25	24	33	283
Dispensaire	49	26	26	22	23
Secteur					
Public	59	21	21	32	307
Agréé	44	34	33	20	101
Province					
Butare	69	16	16	48	34
Byumba	66	32	32	41	40
Cyangugu	60	33	33	17	33
Gikongoro	40	17	16	39	28
Gisenyi	69	36	34	61	44
Gitarama	57	21	21	9	36
Kibungo	81	36	36	22	22
Kibuye	48	33	33	22	25
Kigali Ville	45	20	20	33	36
Kigali Ngalie	26	26	26	53	37
Ruhengeri	51	19	14	33	43
Umutara	49	5	5	27	29
Ensemble	55	24	24	31	408

[1] Y compris 24 prestataires qui ont déclaré fournir des services de PF alors que leur établissement a déclaré qu'il n'en offrait pas

Tableau A-5.5 Pratiques de tarification des services de planification familiale (PF)

Parmi les établissements offrant des services de PF, pourcentage ayant déclaré faire payer quelque chose pour les services de PF ci-dessous et, parmi ces établissements, tarif médian pour chaque service ci-dessous, EPS Rwanda 2001

Service	Pourcentage ayant déclaré faire payer quelque chose	Tarif médian parmi les établissements qui font payer	Effectif d'établissements ayant des données valides
Pilule orale (soit combiné, soit progestérone seulement) par cycle	20	60 FRR	154
Injection de progestérone seulement (3 mois)	32	100 FRR	155
Condoms masculins (paquet de 4)	24	20 FRR	126
Consultation de PF	32	100 FRR	161
Carnet de planification familiale	12	50 FRR	160

Chapitre 6

Tableau A-6.1 Disponibilité de soins prénatals avec d'autres services de santé familiale

Parmi les établissements offrant des soins prénatals, pourcentage de ceux qui offraient des soins prénatals le jour de l'enquête; pourcentage de ceux qui offraient aussi bien des soins prénatals que des services de planification familiale, pourcentage de ceux qui offraient aussi bien des soins prénatals que des soins pour les enfants malades, de ceux qui offraient aussi bien des soins prénatals que des services de vaccination infantile, et pourcentage de ceux qui offraient aussi bien des soins prénatals que des services de vaccination antitétanique le jour de l'enquête, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage qui offraient des soins prénatals le jour de l'enquête[1]	Pourcentage qui offraient aussi bien des services de soins prénatals que l'un des services figurant ci-dessous le jour de l'enquête				Effectif d'établissements offrant des services de soins prénatals
		Service de planification familiale	Service enfant malade	Service vaccinations infantiles	Service vaccination antitétanique	
Type d'établissement						
Hôpital	36	9	27	9	9	11
Centre de santé	62	20	61	7	44	170
Dispensaire	62	19	62	26	54	18
Secteur						
Public	55	23	55	6	41	129
Agréé	71	13	67	14	47	70
Province						
Butare	96	39	96	12	73	22
Byumba	49	24	49	18	43	16
Cyangugu	42	6	42	6	28	10
Gikongoro	92	15	92	8	61	11
Gisenyi	42	5	42	0	34	19
Gitarama	69	21	65	5	53	25
Kibungo	84	29	84	4	67	17
Kibuye	38	13	38	26	13	15
Kigali Ville	45	18	45	0	25	15
Kigali Ngalie	46	23	46	15	38	15
Ruhengeri	63	20	52	12	39	18
Umutara	39	8	39	0	23	15
Ensemble	60	19	59	9	43	199

[1] Les établissements qui n'offraient pas de services de soins prénatals le jour de l'enquête ont été revisités un autre jour pour observer les services fournis. Cependant, les informations sur la disponibilité du service sont fournies pour le jour de la première visite à l'établissement.

Tableau A-6.2 Disponibilité de l'équipement et d'éléments spécifique nécessaires pour effectuer une évaluation de qualité des patientes de soins prénatals

Pourcentage d'établissements offrant des soins prénatals dans lesquels les consultations se déroulent en privé, qui disposent de carnets de santé pour les patientes, qui disposent de protocoles et de standards de traitements, de supports visuels pour l'éducation en santé, des éléments pour le contrôle des infections, des éléments pour effectuer des examens physiques, et pourcentage qui disposent de l'équipement pour les examens prénatals et postnatals de base, disponibles dans la salle de consultation ou d'examen ou dans une salle adjacente ; et pourcentage d'établissements disposant des médicaments de base pour les soins prénatals et postnatals par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Composant	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Éléments de support pour un conseil de qualité						
Un certain niveau d'intimité pour les examens	91	99	94	99	97	98
Des carnets de santé pour les patientes	91	81	84	79	86	81
Des directives/protocoles écrits	0	31	16	22	39	28
Des supports visuels pour éducation en santé	18	27	28	23	33	27
Des séances éducatives en groupe sur la santé	82	99	100	98	100	99
Tous les éléments qui garantissent la qualité du conseil[1]	0	11	6	4	21	10
Éléments de support pour des examens physiques de qualité						
Prévention des infections						
Savon	91	73	71	65	90	74
Eau	91	76	75	71	87	77
Gants propres	73	72	74	68	80	72
Solution désinfectante	82	63	76	57	81	66
Conteneur pour objets pointus	91	70	78	66	83	72
Tous les éléments pour la prévention des infections[2]	64	40	45	34	58	42
Infrastructure pour les examens						
Intimité pendant les examens	100	93	100	93	97	94
Lits d'examen[3]	91	79	87	86	72	81
Lampe d'examen[4]	27	23	16	22	24	23
Tous les éléments pour effectuer des examens physiques[5]	18	15	11	14	18	15
Équipement pour une évaluation prénatale						
Tensiomètre	91	86	83	85	89	86
Balance de pesée pour adulte	91	93	89	93	92	93
Stéthoscope fœtal (Pinard)	91	98	100	98	97	98
Médicaments de base pour les soins prénatals						
Comprimés de fer[6]	100	70	46	66	76	70
Comprimés d'acide folique[6]	91	61	48	59	66	62
Vaccination antitétanique	73	93	86	90	93	91
Tout l'équipement et tous les médicaments pour les soins prénatals de base[7]	64	41	24	36	51	41
Effectif d'établissements offrant des soins prénatals	11	170	18	129	70	199

[1] Un certain niveau d'intimité (soit une salle indépendante ou un paravent dans une salle non indépendante), des carnets de santé pour les patientes, des directives ou des protocoles écrits et des supports visuels pour l'éducation en santé (non compris les groupes éducatifs sur la santé).
[2] Savon, eau, gants, solution désinfectante pour y tremper les ustensiles contaminés réutilisables et des conteneurs pour objets pointus.
[3] Un lit sur lequel la patiente peut s'allonger à plat.
[4] Une lampe d'examen, torche ou autre lampe qu'on peut orienter.
[5] Intimité, lampe et lit d'examen, gants propres, savon et eau, solution désinfectante et conteneur pour objets pointus disponibles.
[6] Le fer et l'acide folique peuvent être combinés.
[7] Tensiomètre, balance pour adulte, stéthoscope fœtal, comprimés de fer et d'acide folique et vaccination antitétanique.

Tableau A-6.3 Disponibilité de médicaments et de protocoles spécifiques pour les services de soins prénatals

Pourcentage d'établissements disposant des médicaments cités ci-dessous pour la prise en charge des complications courantes de la grossesse, pourcentage de ceux qui fournissent ou prescrivent régulièrement des médicaments prophylactiques antipaludéens, des traitements contre les IST, des tests sanguins pour l'anémie, des analyses pour vérifier les protéines dans les urines, des tests sanguins pour la syphilis, et le conseil et le test volontaire (CTV) pour le VIH/sida en tant que composants des soins prénatals, et pourcentage ayant un thermomètre et un pèse-bébé pour les soins postnatals, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Composant	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Médicaments pour la prise en charge des complications courantes de la grossesse						
Antibiotique[1]	100	96	94	96	95	96
Métronidazole (trichomonas)	100	91	94	90	95	92
Mébendazole (anthelminthique)	100	94	84	95	89	93
Antipaludéen	100	98	94	99	96	98
Methyldopa (antihypertenseur)	91	15	20	13	32	20
Suppositoire Nystatine	100	62	51	55	78	63
Ceftriaxone (gonorrhée)	0	2	0	1	3	2
Spectinomycine (gonorrhée)	27	17	11	14	21	17
Ciprofloxacine (gonorrhée)	65	50	59	49	60	53
Doxycycline (chlamydia, syphilis)	100	79	83	78	84	80
Tetracycline (chlamydia, syphilis)	64	39	33	30	60	40
Érythromycine (chlamydia, syphilis)	100	64	78	62	76	67
Pénicilline (syphilis)	73	81	67	75	87	79
Tous les médicaments pour les IST[2]	73	53	54	49	64	54
Tous les médicaments de base pour les soins prénatals[3]	73	9	0	6	21	12
Standards de l'établissement pour des services de soins prénatals de routine						
Prescrit prophylaxie antipaludéen	18	11	24	12	13	13
Prescrit traitement contre IST par les prestataires de soins prénatals	18	22	50	24	25	24
Test sanguin pour anémie	18	13	13	5	29	13
Test de protéines dans urine	18	21	33	15	34	22
Test sanguin pour la syphilis	18	9	12	5	19	10
CTV pour VIH/sida	46	49	38	49	47	48
Équipement pour soins prénatals						
Thermomètre	73	81	86	78	88	81
Pèse-bébé	36	67	61	60	74	65
Effectif d'établissements offrant des soins prénatals	11	170	18	129	70	199

[1] Amoxicilline, ampicilline, ou cotrimoxazole.
[2] Au moins un médicament pour traiter le trichomonas, la gonorrhée, la chlamydia, et la syphilis.
[3] Au moins un antibiotique, au moins un médicament pour traiter le trichomonas, la gonorrhée, la chlamydia, et la syphilis, mébendazole, antipaludéen, methyldopa, et des suppositoires de nystatine.

Tableau A-6.4 Statistiques sur l'utilisation des services de soins prénatals et d'accouchement dans les établissements enquêtés au cours de l'EPSR

Nombre médian de la moyenne mensuelle de patientes de soins prénatals (nouvelles et suivi), nombre médian de la moyenne mensuelle d'accouchements et nombre médian de césariennes pour les 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

Caractéristiques	Nombre médian de la moyenne mensuelle de patientes de soins prénatals[1]	Nombre médian de la moyenne mensuelle d'accouchement [1]	Nombre médian de césariennes déclarées au cours des 12 derniers mois
Type d'établissement			
Hôpital	74	47	114
Centre de santé	62	11	0
Dispensaire	38	5	0
Secteur			
Public	57	9	128
Agréé	65	17	109
Ensemble	61	11	114

[1] Les données proviennent de rapports mensuels du système d'information sanitaire disponibles dans l'établissement le jour de l'enquête. On a demandé les informations pour les 12 mois ayant précédé l'enquête, cependant, il manquait souvent certains mois. Les informations provenant des mois pour lesquels les données étaient disponibles ont été ajoutées et un nombre mensuel moyen de patientes a été calculé pour chaque établissement. Ce nombre a ensuite été utilisé pour calculer le nombre médian de patientes de soins prénatals par mois.

Tableau A-6.5 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services de soins prénatals

Parmi les prestataires des services de soins prénatals interviewés, pourcentage de ceux qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les services de soins prénatals au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu aussi bien une supervision personnelle au cours des 6 mois précédents qu'une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents et pourcentage de ceux dont la formation la plus récente a eu lieu entre 13 et 59 mois avant l'enquête, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

	Parmi les prestataires des services de soins prénatals interviewés, pourcentage				
Caractéristique	Personnellement supervisés au cours des 6 mois précédant l'enquête	Ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 6 mois précédents	Personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents et ayant reçu une formation au cours des 12 mois précédents	Dont la formation sur place la plus récente a eu lieu entre 13-59 mois avant l'enquête	Effectif de prestataires des services de soins prénatals interviewés
Type d'établissement					
Hôpital	19	35	9	15	197
Centre de santé	58	69	22	34	430
Dispensaire	44	55	10	41	50
Secteur					
Public	50	58	21	32	433
Agréé	38	58	15	24	245
Province					
Butare	28	41	11	23	102
Byumba	69	72	28	30	52
Cyangugu	63	70	26	25	39
Gikongoro	41	48	7	37	39
Gisenyi	68	82	36	12	51
Gitarama	49	66	25	42	56
Kibungo	74	77	25	55	33
Kibuye	37	59	13	26	33
Kigali Ville	35	53	13	35	71
Kigali Ngalie	23	49	11	50	61
Ruhengeri	47	53	11	13	80
Umutara	46	58	12	20	60
Ensemble	46	58	19	29	677

Tableau A-6.6 Frais payés par les patientes pour la première visite de soins prénatals

Parmi les patientes en première visite de soins prénatals et qui ont été interviewées, pourcentage ayant déclaré être affiliées à une mutuelle de santé et pourcentage ayant déclaré avoir payé des frais pour les services de soins prénatals le jour de l'enquête ; parmi les personnes qui ont payé des frais pour les soins prénatals, montant des frais médian (Francs rwandais) payés le jour de l'enquête, selon que la patiente est ou non affiliée à une mutuelle, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

Caractéristiques	Pourcentage de patientes en première visite de soins prénatals interviewées ayant déclaré :		Effectif de patientes en première visite de soins prénatals	Dépense médiane (FR rwandais) des patientes de soins prénatals ayant déclaré avoir payé des frais le jour de l'enquête[1]		Effectif de patientes en premières visites de soins prénatals interviewées ayant fourni des réponses valides
	Être affilié à une mutuelle	Avoir payé des frais pour cette première visite		Affiliée à une mutuelle	Non affiliée à une mutuelle	
Type d'établissement						
Hôpital	0	92	67	NA	121	67
Centre de santé	7	98	1 259	101	201	1 255
Dispensaire	4	95	167	101	200	165
Secteur						
Public	6	97	954	101	200	952
Agréé	6	97	539	101	201	535
Ensemble	6	97	1 493	101	201	1 487

NA : non disponible
[1] Tout montant payé, y compris la consultation, les tests de laboratoire, les médicaments ou autre.

Tableau A-6.7 Caractéristiques des patientes de soins prénatals observées

Pourcentage de patientes de soins prénatals observées au cours de la première visite ou au cours de la visite de suivi et stade (en mois) estimé de la grossesse, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage				Effectif de patientes de soins prénatals observées
	Première visite de soins prénatals dans cet établissement	Visite de suivi	Mois de grossesse		
			Pourcentage > 5 mois	Pourcentage > 8 mois	
Type d'établissement					
Hôpital	52	48	97	48	139
Centre de santé	52	48	96	43	248
Dispensaire	54	46	98	41	321
Secteur					
Public	53	47	97	43	1 854
Agréé	51	49	95	42	1 088
Province					
Butare	51	49	96	41	362
Byumba	56	44	97	41	252
Cyangugu	55	45	97	48	137
Gikongoro	40	60	97	49	138
Gisenyi	54	46	96	44	141
Gitarama	52	48	97	41	387
Kibungo	55	45	94	37	377
Kibuye	54	46	98	52	188
Kigali Ville	56	44	96	42	218
Kigali Ngalie	53	47	97	47	258
Ruhengeri	47	54	96	40	217
Umutara	51	49	98	43	267
Ensemble	52	48	97	43	2 942

Tableau A-6.8 Évaluation générale, examens, et interventions effectués au cours des premières visites de soins prénatals observées

Pourcentage de patientes observées en première visite de soins prénatals au cours de laquelle l'évaluation, les examens ou interventions ci-dessous étaient des composants de leur consultation, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Composant	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Antécédents et caractéristiques de la patiente						
Âge de la patiente	90	89	85	89	88	88
Date des dernières règles	97	93	94	92	94	93
Tout ce qui a un rapport avec la grossesse précédente	94	93	91	92	94	93
Tout ce qui concerne des complications survenues durant une grossesse précédente	58	56	63	57	55	57
Les médicaments que la patiente prend	0	3	4	2	5	3
Tous les antécédents et les caractéristiques de la patiente	0	3	3	2	5	3
Complications des grossesses précédentes sur lesquelles des questions ont été posées à toutes les patientes de premières visites de soins prénatals						
Fausse couche	54	50	58	53	49	51
Décès de l'enfant dans la première semaine après la naissance	13	18	24	17	21	19
Saignements importants pendant l'accouchement ou la période post-partum	15	5	7	4	9	6
Accouchement assisté	8	8	8	8	9	8
Effectif de patientes observées en première visite prénatale	72	1 288	174	978	556	1 534

Tableau A-6.9 Interventions préventives et diagnostics

Pourcentage de patientes de soins prénatals dont la consultation a été observée et au cours de laquelle les examens ou interventions ci-dessous étaient un composant de leur consultation, par type de visite, type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Composant	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Test de la syphilis fourni ou patiente référée						
Première visite	0	4	2	1	8	4
Visite de suivi	0	3	0	1	5	2
Test du VIH/sida ou patiente référée						
Première visite	0	5	1	3	8	5
Visite de suivi	0	2	0	0	0	2
CTV proposé						
Première visite	1	9	5	5	12	8
Visite de suivi	2	4	1	2	7	4
Comprimés de fer fournis ou prescrits						
Première visite	33	34	40	29	44	35
Visite de suivi	26	32	28	28	37	31
Vaccin antitétanique fourni ou prescrit						
Première visite	68	68	58	65	69	66
Visite de suivi	23	29	23	28	29	28
Antipaludéen fourni ou prescrit						
Première visite	0	3	1	2	4	3
Visite de suivi	0	2	0	1	4	2
Effectif de patientes en première visite	72	1 288	174	978	556	1 534
Effectif de patientes en visite de suivi	67	1 194	147	876	532	1 408

Tableau A-6.10 Éléments du conseil en soins prénatals observé pour les patientes en première visite et en visite de suivi

Pourcentage de patientes de visites prénatales observées avec qui le prestataire a utilisé des supports visuels pour fournir des conseils ; pourcentage de patientes en première visite et en visites de suivi qui ont été observées et qui ont reçu des conseils portant sur des sujets relatifs aux pratiques alimentaires durant la grossesse, aux symptômes de risque, au déroulement de la grossesse, aux plans concernant l'accouchement, à l'allaitement exclusif et à la planification familiale après la naissance, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Composant	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Patiente en première visite prénatale						
Le prestataire a utilisé des supports visuels durant le conseil	0	8	3	7	8	7
Éléments du conseil de soins prénatals						
Nutrition	17	21	16	20	21	20
Symptômes pour lesquels il faut rechercher de l'aide	22	19	23	18	22	20
Risque spécifique: saignements vaginaux	1	7	8	6	7	7
Risque spécifique: fièvre	1	1	5	1	3	2
Risque spécifique: manque de souffle; fatigue excessive	3	3	6	3	4	3
Risque spécifique: œdèmes du visage et des mains	19	15	20	14	20	16
Déroulement de la grossesse	61	41	51	38	52	43
Décisions concernant l'accouchement	33	29	33	33	25	30
Allaitement exclusif	1	1	0	0.2	1	1
Planification familiale après la naissance	4	6	9	7	4	6
Utilisation de carnets individuels pour la patiente						
Carnet examiné pendant la consultation	68	74	66	71	77	73
Notes écrites dans carnet pendant ou après la consultation	100	98	95	98	98	98
Effectif de patientes en première visite de soins prénatals	72	1 288	174	978	556	1 534
Patientes en visites prénatales de suivi						
Le prestataire a utilisé des supports visuels durant le conseil	0	8	5	6	8	7
Éléments du conseil de soins prénatals						
Nutrition	26	17	16	16	18	17
Symptômes pour lesquels il faut rechercher de l'aide	21	21	29	18	27	22
Risque spécifique: saignements vaginaux	0	4	5	3	5	4
Risque spécifique: fièvre	0	2	5	1	4	2
Risque spécifique: manque de souffle; fatigue excessive	3	4	12	4	6	4
Risque spécifique: œdèmes visage et mains	20	19	29	16	26	20
Déroulement de la grossesse	56	50	53	45	59	50
Décisions concernant l'accouchement	26	36	35	36	33	35
Allaitement exclusif	0	0.4	0	0.3	0.4	0.4
Planification familiale après la naissance	9	6	4	8	3	6
Utilisation de carnets individuels pour la patiente						
Carnet examiné pendant la consultation	100	99	88	97	98	98
Notes écrites dans carnet pendant ou après la consultation	99	98	97	98	98	98
Effectif de patientes en visites de suivi	66	1 185	147	873	525	1 398

Tableau A-6.11 Opinion des patientes concernant les services

Pourcentage de patientes de visites prénatales observées qui ont été interviewées et qui ont déclaré qu'elles considéraient que les problèmes ci-dessous ont été des problèmes importants le jour de l'enquête, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Sujet de mécontentement	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
L'attitude ou le comportement du prestataire n'était pas correct	8	6	5	6	6	6
Temps passé avec le prestataire insuffisant	14	13	16	14	12	13
Informations insuffisantes sur le déroulement de la grossesse	25	30	30	33	23	29
Temps d'attente trop long	9	15	10	17	9	14
Manque de disponibilité de médicaments et d'équipement	7	15	10	15	12	14
Heures d'ouverture pas pratiques	4	5	3	4	5	5
Manque de propreté de l'établissement	5	8	2	8	6	8
Effectif de patientes de soins prénatals interviewées	139	2 481	321	1 856	1 085	2 941

Tableau A-6.12 Systèmes de transport d'urgence pour la maternité

Pourcentage d'établissements disposant de systèmes de transport d'urgence pour la maternité, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Parmi les établissements ayant des moyens de transport d'urgence, pourcentage dans lesquels ce moyen consiste en:			Temps médian de transport (minutes) pour atteindre l'établissement de référence en utilisant le moyen de transport d'urgence le plus courant		Effectif d'établissements disposant de moyens de transports d'urgence
Caractéristique	Un véhicule affecté au transport d'urgence[1]	Un véhicule d'un autre établissement[2]	Un autre type d'organisation[3]	Saison sèche	Saison des pluies	
Type d'établissement						
Hôpital	71	25	54	60	61	24
Centre de santé	37	53	34	31	40	54
Dispensaire	34	34	66	61	61	3
Secteur						
Public	35	52	32	40	45	37
Agréé	56	38	49	40	46	45
Ensemble	47	44	41	40	46	81

Note: Les systèmes de transport d'urgence pour la maternité consistent en n'importe quel programme planifié dans lequel l'établissement s'engage à ce que les patientes atteignent l'établissement de référence. Quand les patientes doivent trouver un moyen de transport et le payer, les établissements ne sont pas considérés comme disposant d'un système de transport d'urgence.
[1] Ambulance ou autre véhicule qui est affecté à l'établissement.
[2] L'établissement appelle le véhicule affecté au transport d'urgence d'un autre établissement pour prendre la patiente.
[3] N'importe quel autre type d'organisation où l'établissement prend d'autres dispositions pour le transport en cas d'urgence ou participe au coût de location du véhicule.

Tableau A-6.13 Disponibilité de l'équipement et du matériel spécifique pour fournir des services d'accouchement de qualité

Pourcentage d'établissements qui offrent des services d'accouchements dans lesquels les éléments de contrôle des infections, d'autres éléments qui garantissent des services d qualité et l'infrastructure pour des accouchements de qualité sont disponibles, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

Éléments garantissant des services de qualité	Pourcentage: Type d'établissement: Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Secteur: Public	Agréé	Ensemble
Prévention des infections						
Savon	97	82	54	81	89	83
Eau	97	89	62	87	93	89
Gants propres	82	81	60	78	86	81
Solution désinfectante	88	73	53	72	79	75
Conteneur pour objets pointus	76	75	56	72	78	74
Tous les éléments pour le contrôle des infections[1]	55	49	33	43	62	50
Autres éléments garantissant des services de qualité						
Partogramme vierge	91	77	49	79	77	78
Protocoles pour la prise en charge des complications	42	24	19	23	34	27
Prestataire pour accouchement en poste 24 heures sur 24	85	87	82	86	88	86
Prestataire pour accouchement de garde 24 heures sur 24	9	7	18	8	9	8
Tous les autres éléments de support de qualité[2]	36	23	19	23	29	25
Infrastructure pour les accouchements						
Intimité	100	92	89	91	98	93
Confidentialité	97	90	79	89	95	91
Lits d'accouchement[3]	94	82	66	86	78	83
Lampe d'examen[4]	73	40	19	42	48	44
Tous les éléments d'infrastructure[5]	70	38	19	41	45	42
Effectif d'établissements offrant des services d'accouchement	33	155	9	130	66	197

[1] Savon, eau, gants, solution désinfectante pour ustensiles contaminés réutilisables et conteneur pour objets pointus.
[2] Protocoles, partogramme et personnel pour l'accouchement disponible 24 heures sur 24.
[3] N'importe quel type de lit où une patiente peut s'allonger à plat.
[4] Lampe d'examen, torche ou autre lampe qu'on peut orienter.
[5] Intimité et confidentialité, lit et lampe d'examen.

Tableau A-6.14 Disponibilité de l'équipement et de matériel spécifique pour fournir des services d'accouchement de qualité

Pourcentage d'établissements qui offrent des services d'accouchement dans lesquels le matériel pour les accouchements normaux, les médicaments de base et les médicaments d'urgence pour les accouchements étaient disponibles, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Équipement et matériel	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Équipement de base pour accouchements						
Ciseaux ou rasoirs	100	98	79	96	100	97
Attaches pour le cordon ou cordon	97	91	71	89	96	91
Extracteur pour nouveau-né	94	91	60	87	96	90
Pommade antibiotique ophtalmique	94	86	56	82	91	85
Désinfectant de la peau dans la région périnéale	100	95	87	96	94	96
Tous les éléments de base pour les accouchements[1]	82	68	20	63	77	68
Interventions pour les traitements de base pour les accouchements						
Seringues et aiguilles	100	94	79	93	98	95
Solution intraveineuse et appareil pour perfusion	100	84	69	84	91	86
Antibiotique oral[2]	100	95	87	96	94	96
Médicaments ocytocique injectables	100	91	79	88	100	92
Matériel de suture	100	97	79	95	100	97
Porte-aiguille	100	97	79	95	100	97
Toutes les interventions pour des traitements de base[3]	100	75	56	75	83	78
Médicaments d'urgence (injectables)						
Valium	85	80	39	79	79	79
Sulfate de magnésium	46	22	8	23	30	25
Ampicilline	88	50	39	49	68	56
Procaïne pénicilline	88	92	76	92	87	90
Gentamicine ou kanamycine	91	44	10	44	64	51
Quinine	97	93	87	93	95	94
Tous les médicaments d'urgence[4]	76	39	20	37	59	44
Effectif d'établissements offrant des services d'accouchement	33	155	9	130	66	197

[1] Ciseaux ou rasoirs, attaches pour le cordon, extracteur, pommade antibiotique ophtalmique pour nouveau-né et désinfectant pour la peau de la région périnéale
[2] Amoxicilline, ampicilline ou cotrimoxazole orales.
[3] Seringues et aiguilles, solution intraveineuse et appareil pour perfusion, au moins un antibiotique oral, oxytocique injectable, matériel de suture et porte-aiguilles.
[4] Injectable: anticonvulsivant (valium ou sulfate de magnésium), antibiotique (pénicilline et ampicilline, gentamicine ou kanamycine), et quinine.

Tableau A-6.15 Équipement et matériel pour traiter les complications du travail et de l'accouchement

Pourcentage d'établissements fournissant des services d'accouchement dans lesquels les divers équipements ci-dessous étaient disponibles, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage						
	Travail assisté		Retirer les tissus restants				
Caractéristique	Forceps	Aspirateur extracteur	Aspirateur	Kit pour dilatation et curetage	Tous les éléments de base pour la césarienne	Services de transfusion sanguine	Effectif d'établissements offrant des services d'accouchement
Type d'établissement							
Hôpital	39	88	61	88	97	70	33
Centre de santé	2	16	6	12	0	1	155
Dispensaire	0	23	0	23	0	0	9
Secteur							
Public	6	24	13	17	15	11	130
Agréé	11	36	20	42	20	17	66
Province							
Butare	5	26	14	35	15	14	21
Byumba	6	12	0	20	12	12	16
Cyangugu	0	27	9	14	36	27	11
Gikongoro	9	32	9	17	17	0	12
Gisenyi	0	16	19	23	16	16	18
Gitarama	8	50	25	37	12	16	26
Kibungo	5	11	15	11	11	11	19
Kibuye	7	28	44	49	28	28	14
Kigali Ville	19	44	19	30	19	10	10
Kigali Ngalie	0	45	7	14	14	7	15
Ruhengeri	11	11	6	17	11	6	18
Umutara	26	38	13	32	18	6	17
Ensemble	8	28	15	25	16	13	197

Tableau A-6.16 Équipement pour les soins d'urgence aux nouveau-nés

Pourcentage d'établissements fournissant des services d'accouchement dans lesquels les équipements ci-dessous sont disponibles, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

Caractéristique	Pourcentage: Support respiratoire pour nouveau-né	Pourcentage: Source externe de chaleur	Effectif d'établissements offrant des services d'accouchement
Type d'établissement			
Hôpital	85	79	33
Centre de santé	13	17	155
Dispensaire	23	19	9
Secteur			
Public	19	24	130
Agréé	39	35	66
Province			
Butare	22	50	21
Byumba	16	6	16
Cyangugu	63	52	11
Gikongoro	17	40	12
Gisenyi	25	17	18
Gitarama	21	12	26
Kibungo	5	11	19
Kibuye	55	35	14
Kigali Ville	30	51	10
Kigali Ngalie	21	53	15
Ruhengeri	18	11	18
Umutara	32	26	17
Ensemble	25	28	197

Tableau A-6.17 Pratiques de soins du nouveau-né

Pourcentage d'établissements ayant déclaré que les éléments ci-dessous étaient des composants de routine des soins du nouveau-né, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Pratiques de soins de routine du nouveau-né	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Succion au moyen d'un cathéter	97	81	71	78	94	83
Bain immédiat dans l'eau	6	10	11	8	12	9
Vérification du poids du nouveau-né	100	92	100	90	100	94
Pèse-bébé disponible	97	85	41	83	90	85
Vitamine A fournie à la mère	6	15	11	15	10	14
Vaccin de la polio 0 donné au nouveau-né	36	33	50	36	31	34
Effectif d'établissements offrant des services d'accouchement	33	155	9	130	66	197

Tableau A-6.18 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services d'accouchement

Parmi les prestataires des services d'accouchement interviewés, pourcentage de ceux qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les services d'accouchement au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu aussi bien une supervision personnelle au cours des 6 mois précédents qu'une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents et pourcentage de ceux dont la formation la plus récente a eu lieu entre 13 et 59 mois avant l'enquête, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

	Parmi les prestataires des services d'accouchement interviewés, pourcentage				
Caractéristique	Personnellement supervisé au cours des 6 mois précédents	Ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents	Personnellement supervisé au cours des 6 mois et ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents	Dont la formation la plus récente a eu lieu entre 13-59 mois avant l'enquête	Effectif de prestataires des services d'accouchement interviewés
Type d'établissement					
Hôpital	21	20	4	24	289
Centre de santé	59	20	12	32	413
Dispensaire	47	23	12	27	36
Secteur					
Public	47	18	9	33	494
Agréé	38	24	8	25	244
Province					
Butare	29	13	4	30	119
Byumba	63	29	19	29	61
Cyangugu	58	16	9	33	32
Gikongoro	37	8	3	32	41
Gisenyi	61	37	20	23	58
Gitarama	51	30	17	31	63
Kibungo	63	11	11	42	39
Kibuye	33	19	7	25	35
Kigali Ville	32	21	3	37	58
Kigali Ngalie	24	25	6	44	66
Ruhengeri	49	13	6	12	99
Umutara	45	20	6	21	67
Ensemble	44	20	9	30	737

Chapitre 7

Tableau A-7.1 Disponibilité de l'infrastructure, des ressources et des systèmes pour fournir des services d'IST de qualité

Pourcentage d'établissements qui offrent des services d'IST dans lesquels existe un système (une politique de confidentialité écrite, un système de suivi des partenaires) qui contribue à l'utilisation des services, des éléments qui garantissent un conseil de qualité (infrastructure pour fournir, en privé, des diagnostics et des directives de traitement, des supports visuels pour l'éducation en santé et des condoms) et des éléments qui contribuent à des examens physiques de qualité (éléments pour la prévention des infections, intimité, lit et lampe d'examen), par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Composant	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Éléments qui contribuent à l'utilisation des services d'IST						
Politique de confidentialité écrite	12	6	6	1	16	7
Système de suivi actif des partenaires	35	32	24	36	25	32
Système de suivi passif des partenaires	62	60	76	56	70	61
Aucun système de suivi des partenaires	3	7	0	8	3	6
Éléments garantissant un conseil de qualité						
Intimité et confidentialité	88	82	90	84	84	84
Directives ou protocoles	62	69	77	67	71	69
Directives pour diagnostic clinique d'IST	55	63	56	57	68	61
Directives pour diagnostic syndromique d'IST	52	70	77	65	71	67
Supports visuels ou documents éducatifs	62	34	35	34	46	38
Documents éducatifs spécifiques pour VIH/sida	62	31	35	32	43	36
Supports éducatifs spécifiques pour condom	27	11	12	12	15	13
Condoms dans la zone de prestation des services	50	54	46	63	34	53
Condoms n'importe où dans l'établissement	53	55	47	65	34	54
Tous les éléments garantissant un conseil de qualité[1]	15	8	12	9	10	10
Éléments garantissant des examens physiques de qualité						
Prévention des infections						
Savon	77	75	86	71	84	76
Eau	82	78	86	75	87	79
Gants propres	68	65	79	65	69	67
Solution désinfectante	56	60	76	57	67	60
Conteneur pour objets pointus	47	56	72	52	62	56
Tous les éléments pour la prévention des infections[2]	38	37	55	33	48	38
Infrastructure pour les examens						
Intimité pendant les examens	91	89	100	89	93	90
Lits pour les examens[3]	41	65	83	66	57	63
Lampes pour les examens[4]	18	19	17	18	21	19
Tous les éléments pour la prévention des infections et pour les examens physiques[5]	18	14	6	14	14	14
Effectif d'établissements offrant des services d'IST	34	169	17	141	79	220

[1] Intimité et confidentialité, directives ou protocoles, documents éducatifs en santé et condoms.
[2] Savon, eau, gants, solution désinfectante pour ustensiles contaminés réutilisables et conteneur pour objets pointus.
[3] N'importe quel type de lit où une patiente peut s'allonger à plat.
[4] Lampe d'examen, torche ou autre lampe qu'on peut orienter.
[5] Tous les éléments de contrôle des infections, intimité, lit et lampe d'examen.

Tableau A-7.2 Disponibilité de l'équipement et de matériel spécifique pour l'évaluation des patients ayant des IST

Pourcentage d'établissements qui offrent des services d'IST dans lesquels les éléments spécifiques pour effectuer des diagnostics étiologiques des IST et les médicaments pour traiter les IST étaient disponibles, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Composant	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Éléments pour l'examen étiologique						
Spéculum vaginal	50	71	62	68	66	67
Spatule pour le prélèvement	24	15	13	12	24	16
Moyens pour effectuer le test de la gonorrhée	82	26	43	27	50	36
Moyens pour effectuer le test de la syphilis[2]	56	6	13	10	21	14
Moyens pour effectuer la préparation humide[3]	91	65	70	65	78	70
Moyens pour effectuer le test du VIH/sida[4]	29	4	13	7	13	9
Les 4 tests de laboratoire	24	4	12	5	11	7
Médicaments pour traiter les IST						
Métronidazole (trichomonas)	100	91	94	91	93	93
Suppositoires de Nystatine	91	62	47	58	79	66
Ceftriaxone (gonorrhée)	6	2	0	1	5	3
Spectinomycine (gonorrhée)	24	17	12	14	23	17
Ciprofloxacine (gonorrhée)	65	50	59	49	60	53
Doxycycline (chlamydia, syphilis)	94	79	82	79	86	82
Tétracycline (chlamydia, syphilis)	94	64	77	64	79	70
Erythromycine (chlamydia, syphilis)	94	64	77	64	79	70
Pénicilline benzathine (syphilis)	85	81	67	77	89	81
Pénicilline procaïne (syphilis)	88	92	77	91	89	90
Tous les médicaments pour traiter les IST[5]	65	51	57	49	62	53
Effectif d'établissements offrant des services d'IST	34	169	17	141	79	220

[1] Réactifs pour coloration de Gram, microscopes en état de marche et moyens pour des cultures.
[2] Soit test VDRL et microscopes en état de marche ou kit pour test RPR.
[3] Microscopes en état de marche.
[4] ELISA, Western Blot, ou test Rapid.
[5] Au moins, un médicament pour traiter le trichomonas, la gonorrhée, la chlamydia, et la syphilis.

Tableau A-7.3 Utilisation des services d'IST et déclaration par les établissements de cas d'IST spécifiques

Nombre médian de la moyenne mensuelle de patientes d'IST dans les établissements déclarant les cas d'IST et pourcentage d'établissements ayant fait parvenir aux autorités concernées des rapports sur les cas de syphilis, de gonorrhée, et de VIH/sida, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Services IST		Pourcentage d'établissements ayant fourni des statistiques aux autorités sur les cas d'IST ci-dessous			
Caractéristique	Nombre médian de la moyenne mensuelle de patients d'IST [1]	Effectif d'établissements ayant fourni des statistiques	Syphilis	Gonorrhée	VIH/sida	Effectif d'établissements offrant des services d'IST
Type d'établissement						
Hôpital	7	17	74	71	77	34
Centre de santé	4	83	51	52	40	169
Dispensaire	2	10	53	57	52	17
Secteur						
Public	3	69	53	55	42	141
Agréé	6	41	57	56	54	79
Ensemble	4	110	55	56	47	220

[1] Les données proviennent des rapports mensuels des systèmes d'information sanitaire ; on a calculé d'abord le nombre mensuel moyen de visites effectuées au cours des 12 derniers mois (ou au cours du nombre de mois pour lesquels des données étaient disponibles) dans chaque établissement et la médiane a été calculée à partir de cette valeur moyenne.

Tableau A-7.4 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services d'IST

Parmi les prestataires des services d'IST interviewés, pourcentage de ceux qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont reçu une formation sur place (en rapport avec les services d'IST) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu aussi bien une supervision personnelle au cours des 6 mois précédents qu'une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents et pourcentage de ceux dont la formation la plus récente a eu lieu entre 13 et 59 mois avant l'enquête, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

	Parmi les prestataires des services d'IST interviewés, pourcentage				
Caractéristique	Personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents	Ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents	Personnellement supervisés au cours des 6 mois précédents et ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents	Dont la formation sur place la plus récente a eu lieu entre 13-59 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires des services d'IST interviewés
Type d'établissement					
Hôpital	30	24	12	26	247
Centre de santé	59	27	17	37	406
Dispensaire	42	36	18	47	41
Secteur					
Public	52	25	15	35	446
Agréé	41	29	15	33	248
Province					
Butare	37	16	7	26	92
Byumba	66	29	23	34	57
Cyangugu	68	34	31	29	38
Gikongoro	39	10	4	34	38
Gisenyi	60	36	24	25	65
Gitarama	48	30	18	44	64
Kibungo	62	24	18	52	41
Kibuye	36	40	16	20	39
Kigali Ville	36	30	14	45	71
Kigali Ngalie	25	30	6	59	61
Ruhengeri	58	18	12	16	69
Umutara	52	23	16	28	58
Ensemble	48	26	15	34	694

Tableau A-7.5 Tarifs systématiques appliqués aux utilisateurs des services d'IST

Pourcentage d'établissements fournissant des services d'IST ayant déclaré qu'ils faisaient systématiquement payer aux patients les consultations d'IST; tarif médian de routine, pourcentage d'établissements ayant déclaré qu'ils faisaient payer systématiquement les condoms (paquet de 4) et tarif médian de routine, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Services d'IST		Condoms (paquet de quatre)		
Caractéristique	Pourcentage ayant un tarif de routine	Tarif médian parmi les établissements faisant payer quelque chose[1]	Pourcentage ayant des tarifs de routine	Tarif médian parmi les établissements faisant payer quelque chose	Effectif d'établissements offrant des services d'IST
Type d'établissement					
Hôpital	41	251	37	21	34
Centre de santé	26	101	59	21	169
Dispensaire	28	101	43	20	17
Secteur					
Public	25	150	57	21	141
Agréé	34	151	45	21	79
Ensemble	28	151	54	21	220

[1] Tout montant payé, y compris la consultation, les tests de laboratoire, les médicaments ou autre.

Tableau A-7.6 Disponibilité des éléments garantissant des services et des tests de VIH/sida de qualité

Parmi les établissements qui fournissent des services de VIH/sida, pourcentage ayant des protocoles pour les diagnostics ou les traitements du VIH/sida, pourcentage de ceux disposant de politiques de confidentialité écrites pour le VIH/sida, pourcentage de ceux ayant des formulaires de consentement éclairé pour le test du VIH/sida, pourcentage de ceux ayant des supports visuels dans les zones de prestation des services, pourcentage de ceux ayant des condoms disponibles dans la zone de prestation des services, pourcentage qui réfère les patients pour le test du VIH/sida ou qui l'effectue, pourcentage qui fournissent aux autorités des statistiques sur le nombre de cas de VIH/sida et pourcentage disposant de médicaments pour traiter la syphilis, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Composant	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Éléments garantissant des services de qualité						
Protocoles pour diagnostic ou traitement du VIH/sida	27	22	23	22	25	23
Politiques de confidentialité écrites	15	2	0	1	10	4
Consentement éclairé pour test du VIH/sida	46	12	44	16	28	21
Supports visuels pour éducation des patients	61	40	50	43	49	45
Condoms dans la zone de prestation des services	52	57	67	71	35	57
Tests du VIH/sida						
Établissement fournit le test du VIH/sida	39	7	19	12	17	14
Établissement effectue les prélèvements et les envoie ailleurs pour être analysés	24	9	23	7	21	13
Le patient est référé ailleurs pour effectuer le test	9	15	30	18	10	15
Déclare les cas et les services de VIH/sida aux autorités	79	47	56	48	62	53
Effectif d'établissements fournissant des services de VIH/sida	33	129	12	106	68	174

Tableau A-7.7 Moyens de fournir des services pour traiter la tuberculose

Parmi les établissements fournissant aussi bien des services de VIH/sida que de tuberculose (TB), pourcentage de ceux ayant les moyens d'effectuer le test de la TB, pourcentage de ceux ayant les médicaments ci-dessous pour traiter la TB, pourcentage de ceux ayant tous les médicaments pour les traitements de première ligne, de seconde ligne et les traitements prophylactiques pour la TB, par type d'établissement et secteur, EPS Rwanda 2001

	Pourcentage					
	Type d'établissement			Secteur		
Composant	Hôpital	Centre de santé	Dispensaire	Public	Agréé	Ensemble
Microscopes en état de marche pour recherche de BAAR	93	83	86	93	78	86
Disponibilité de médicaments pour la TB						
Pyrazinamide	28	22	0	13	30	22
Rifampine	31	29	15	22	35	29
Ethambutol	55	59	34	48	65	56
EH (éthambutol et isoniazides)	38	44	32	34	49	41
Rifater (rifampine, isoniazide et pyrazinamide)	45	52	36	40	58	49
Streptomycine	35	18	0	9	34	21
Tous les traitements de première ligne disponibles[1]	45	48	38	39	54	46
Tous les traitements de seconde ligne disponibles[2]	35	16	0	9	31	20
Isoniazide seul (pour traitement prophylactique)	35	35	10	22	44	33
Effectif d'établissements fournissant des services de VIH/sida et de tuberculose	29	71	7	54	53	108

[1] (Pyrazinamide, rifampine, éthambutol et isoniazide) ou (EH, pyrazinamide et rifampine) ou (Rifater et éthambutol ou EH).
[2] Moyens pour fournir un traitement de première ligne et disponibilité de streptomycine.

Tableau A-7.8 Pratiques de gestion de support pour les prestataires des services de VIH/sida

Parmi les prestataires des services de VIH/sida interviewés, pourcentage de ceux qui ont été personnellement supervisés au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont reçu une formation en cours d'emploi en rapport avec les services de VIH/sida au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu aussi bien une supervision personnelle au cours des 6 mois précédents qu'une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents et pourcentage de ceux dont la formation la plus récente a eu lieu entre 13 et 59 mois avant l'enquête, par type d'établissement, secteur, et province, EPS Rwanda 2001

	Parmi les prestataires des services de VIH/sida, pourcentage				
Caractéristique	Personnellement supervisé au cours des 6 mois précédents	Ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents	Personnellement supervisé au cours des 6 mois précédents et ayant reçu une formation en cours d'emploi au cours des 12 mois précédents	Dont la formation la plus récente a eu lieu entre 13-59 mois avant l'enquête	Effectif de prestataires des services de VIH/sida interviewés
Type d'établissement					
Hôpital	26	28	13	20	217
Centre de santé	57	31	17	28	181
Dispensaire	28	35	8	37	16
Secteur					
Public	40	24	14	27	260
Agréé	40	40	15	19	154
Province					
Butare	23	19	3	20	86
Byumba	56	46	37	35	14
Cyangugu	67	33	30	29	24
Gikongoro	64	17	14	26	16
Gisenyi	39	47	28	21	48
Gitarama	53	25	20	28	28
Kibungo	51	22	9	28	15
Kibuye	28	24	9	22	21
Kigali Ville	40	36	17	32	56
Kigali Ngalie	26	51	8	35	25
Ruhengeri	46	23	7	13	44
Umutara	42	24	12	19	36
Ensemble	40	30	14	24	414

Rwanda
Enquête sur la prestation des services de soins de santé 2001

PERSONNEL NATIONAL

Direction du projet

RUZIBUKA John Bosco,
Directeur National de l'EPSR
KATANGULIA N. François, Directeur Technique
(jusqu'en octobre 2001)
KABAGWIRA Athanasie, Directeur Technique
Adjoint

Administration et Comptabilité

KAYITARE Fred, Responsable de la logistique
NIYONSHUTI Christine, Comptable

Comité de Lecture

RUZIBUKA John Bosco
Dr MUGABO Marie
Dr KARENGERA Thomas
Dr NIZEYIMANA Vianney

Traduction des Questionnaires

MUNSHINZIMANA Emmanuel
NTAGUNGIRA Adrienne

Formation

KALINDA Charles
MUHOZA Ananie
MUKANYONGA Apolline
RWAKAYIRO Ignace
SIFA Seraphine

PERSONNEL DE TERRAIN

Coordinateurs

KALINDA Charles
MUHOZA Ananie
SIFA Seraphine

Superviseurs

BIZIMANA MBONYI Jacques
MUGENZI Célestin
NTAGUNGIRA Adrienne

Enquêteurs

BIZIMUNGU Joseph
CLERMON KANTARAMA M.Christine
HARINDINTWARI J.M.Vianney
KABATAYI Knight Eugénie
KANEZA UWERA Clémentine
KAWERA Espérance
MPONGERE Sylvie
MUDAHERANWA Prisca
MUKAMURENZI Gaudence
MUKANSANGA Théophila
MUKARUBUGA Valentine
MUKARUHUNGA Alexie
MUSHINZIMANA Emmanuel
MUTABAZI Scholastique
NTAKIRUTIMANA J.Bosco
TWAGIRUBURIZA Robert
UMUTESI Salama
UWIMANA Marie Chantal
UWIZEYIMANA Marie Claire

Chefs d'Equipes

BUTERA Béatrice
HABIYAREMYE François Xavier
KARANGWA Eugène
MUGENZI Célestin
MURARA Jérôme
NTAGUNGIRA Adrienne
NYIRAKUNGE Laetitia

Chauffeurs

CENTIL Eric
HAKIZIMANA Etienne
MABANO Jean Bosco
MUDAKIKWA Jean
MUGWANEZA Jean Claude
MUTABAZI Jackson
NDIZEYE Alexandre
NDIZEYE P. Sulaiman
NSABIMANA Salim
NSENGIYUMVA Roger
RUKATA Oswald

Dépouillement et Contrôle

MURENGEZI Omar
NYIRANDAGIJIMANA Pélagie

Agents de Saisie et de Vérification

GATERA Céline
MUKABAYIRE Fébronie
MUYOMBANO Constance
NIYONGERE Sylvie
UWANYIRIGIRA Marie Claire
UWIMANA Jeanne

Analyse

GAHENDA George
KABAGWIRA Athanasie
MUKANYONGA Apolline
Dr NIZEYIMANA Vianney
RUZIBUKA John Bosco

PERSONNEL DE ORC MACRO

Conseillers résidents

KOCHE Harouna
SOW Boubacar

Siège Macro

AYAD Mohamed
FRONCZAK Nancy
PURVIS Keith
ALIAGA Alfredo
WAY Ann
BARRÈRE Monique

Annexe C **Questionnaires**

QUESTIONNAIRE D'INVENTAIRE DE LA FORMATION SANITAIRE

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA ______________________________

Localisation de la FOSA____________________________

Code de la FOSA	CODE FOSA	☐☐☐
Type de la FOSA : (1= Hôpital de référence, 2 = Hôpital de district; 3 = Centre de Santé, 4 = Dispensaire, 6 = Autre)	TYPE FOSA	☐
Province …………………………………………	PROVINCE...........................	☐☐
District sanitaire	DISTRICT..............................	☐☐
Commune	COMMUNE	☐☐
Statut de la FOSA : (1=Public ; 2=Agrée ; 3=Privé ; 96=Autre)	STATUT FOSA.......................	☐☐

Lecture GPS

	N/S	Degrés	Minutes	Millièmes
Lecture	☐	☐☐	☐☐	☐☐☐
	E/O	Degrés	Minutes	Millièmes
Longitude	☐	☐☐	☐☐	☐☐☐
Altitude		☐☐☐☐☐	Mètres	
Waypoint		☐☐☐☐☐☐☐		

Position de la personne interviewée : (1=Directeur/Titulaire de la FOSA ; 2=Médecin ; 3=Infirmier ; 4=Auxiliaire de santé ; 6=Autre)	POSITION INTERVIEWEE	☐
Date	JOUR.....................................	☐☐
	MOIS	☐☐
	ANNEE	2 0 0 1
Nom de l'enquêteur _______________________	CODE ENQUETEUR	☐☐

RÉSUMÉ DES QUESTIONNAIRES CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ		
Nombre de Interviews du personnel	PERSONNEL	☐☐
Observations de la consultation de l'enfant malade	OBSERV. ENF. MALADE.......	☐☐
Interviews de sortie de la personne qui s'occupe de l'enfant malade	SORTIE ENFANT MALADE...	☐☐
Observations des soins prénatals	OBSERV.PRENATAL.............	☐☐
Interviews de sortie pour les patientes ayant reçu les soins prénatals	SORTIE PRENATAL	☐☐

HEURE DE DÉBUT DE L'INTERVIEW	HEURE..................................	☐☐
	MINUTES	☐☐

TROUVER L'AGENT TITULAIRE OU LA PERSONNE AYANT LA POSITION LA PLUS ÉLEVÉE PRÉSENTE DANS L'ÉTABLISSEMENT. DIRE LA PRÉSENTATION SUIVANTE :
Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous effectuons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens pour améliorer ces services. Nous aimerions parler avec vous de cet établissement et de votre expérience dans un service de santé. Soyez certain que nous ne relèverons aucun nom; vous pouvez interrompre cette interview quand vous le souhaiter.

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR DATE ……………………………..
(indique que le consentement du répondant a été demandé)

001a	Puis-je continuer?	OUI.....1 NON.....2	 ➔FIN

Section 0. Interview/ Observation dès l'arrivée

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
001b	À QUELLE HEURE L'ÉTABLISSEMENT A-T-IL OUVERT?	HEURE..... [ ][ ] MINUTES..... [ ][ ] TOUTES LES 24 HEURES.....24 NE SAIT PAS.....98	 ➔004
002	À QUELLE HEURE LE PREMIER PATIENT EST-IL ARRIVÉ?	HEURE..... [ ][ ] MINUTES..... [ ][ ] NE SAIT PAS.....98	
003	À QUELLE HEURE LE PREMIER PATIENT-A T-IL ÉTÉ VU?	HEURE..... [ ][ ] MINUTES..... [ ][ ] NE SAIT PAS.....98	
004	Combien de jours par semaine, cet établissement est-il ouvert pour des consultations? (les patients de l'extérieur sont ceux qui viennent pour des soins préventifs ou ceux qui sont malades mais qui repartent chez eux le même jour)	JOURS [ ] NE SAIT PAS.....8	

005	EST-CE QU'IL Y A DES AFFICHES POUR LES SUJETS SUIVANTS?	OUI			PAS D' AFFICHE
		EXTERIEUR SEULEMENT	INTERIEUR SEULEMENT	LES DEUX	
	a) PLANIFICATION FAMILIALE	1	2	3	4
	b) SOINS PRÉNATALS	1	2	3	4
	c) ASSISTANCE À L'ACCOUCHEMENT	1	2	3	4
	d) SOINS POSTNATALS	1	2	3	4
	e) TRO/DIARRHÉE	1	2	3	4
	f) VACCINATIONS	1	2	3	4
	g) NUTRITION	1	2	3	4
	h) ALLAITEMENT	1	2	3	4
	Ii IST	1	2	3	4
	j) VIH/SIDA	1	2	3	4

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
006	À quelle heure l'établissement est-il fermé pour les consultations extérieures?	HEURES .... MINUTES .... OUVERT 24H/24…………………95 NE SAIT PAS 98	

Section 1: Informations Générales

101	En quelle année cet établissement a-t-il ouvert? INSISTER: depuis combien d'années cet établissement fonctionne-t-il?	ANNÉE D'OUVERTURE.................1 NBRE ANNÉES ....2 NE SAIT PAS 9998	
102	Est-ce que cet établissement dispose d'un agent de santé professionnel présent dans la structure tout le temps (24 heures sur 24)?	OUI ....1 NON 2	➔104
103	Est-ce que cet établissement a un agent de santé professionnel disponible à l'appel, tout le temps après les heures normales de service ?	OUI..1 NON 2	

104 Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le personnel qui fournit les services qui nous intéressent dans le cadre de cette étude. Nous voudrions savoir les qualifications et l'effectif du personnel affecté de manière permanente aux services de consultation externe. Si quelqu'un est médecin ou infirmier spécialisé, nous voulons savoir quelle est **sa qualification de base**. Pour le personnel qui intervient dans plusieurs domaines, la réponse est « Plus d'une » . Compter chaque agent une seule fois dans le tableau ci-dessous:

QUALIFICATION	SOINS INFANTILES	PF	SOINS PRENAT.	ACOUCHE-MENTS	IST/VIH/SIDA	**PLUS D' UNE**	AUTRE
a)MÉDECIN-SPECIALISTE							
b)MEDECIN-GENERALISTE							
c)INFIRMIER A1							
d)INFIRMIER A2							
e)INFIRMIER A3							
f)AUXILIAIRE DE SANTÉ							
g)AUTRE							
h) **TOTAL**							

104a	ENQUÊTEUR: AJOUTER LES TOTAUX PARTIELS ET DEMANDER ÀU REPONDANT SI LE TOTAL GENERAL EST CORRECTE.	TOTAL PERSONNEL DE LA FOSA	
105	Avez-vous une estimation de la population de la zone de rayonnement de cette structure c'est-à-dire la taille de la population qui vit dans la zone desservie par cet établissement? SI OUI: quelle est la population de la zone?	POPULATION ZONE DE RAYONNEMENT N'A PAS DE ZONE DE RAYONNEMENT ....99995 NE SAIT PAS.........................99998	
NO.	**QUESTIONS**	**CODE**	**ALLER À**

			À
106	Est-ce que cet établissement admet des patients pour hospitalisation?	OUI ....1 NON..2	→108
107	Est-ce que cet établissement a des lits pour les patients placés sous observation durant la nuit?	OUI ....1 NON..2	→111
108	Combien y-a-t-il de lits disponibles pour les patients hospitalisés dans cet établissement?	NOMBRE ... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS............................ 998	
109	Combien de patients ont été hospitalisés ou placés sous observation durant la nuit, au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS.......................... 9998	
110	Si la période à laquelle se réfère le nombre de patients est inférieure à 12 mois, indiquez le nombre de mois concerné.	MOIS DES DONNEES . [ ][ ] NE SAIT PAS................................98	
111	Combien de patients non hospitalisés ont été vus dans cet établissement le mois dernier?	NOMBRE ... [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS.......................... 9998	
112	Cet établissement a-t-il un programme de stratégie avancée? (c'est-à-dire quand le personnel de l'établissement visite régulièrement les villages ou cellule pour offrir des services)	OUI ....1 NON..2	→115

		OUI	NON	NE SAIT PAS
113	Est-ce que ce programme de stratégie avancée comprend des activités en matière de :	OUI	NON	NE SAIT PAS
	a) ÉDUCATION OU CONSEILS ?	1	2	8
	b) TRAITEMENT DES ENFANTS MALADES?	1	2	8
	c) CONSEIL EN PLANIFICATION FAMILIALE OU PROVISION?	1	2	8
	d) VACCINATIONS?	1	2	8
	e) DÉPISTAGE DE GROSSESSES PRÉCOCES ET ADMISSION EN SOINS PRÉNATALS ?	1	2	8
	f) ACCOUCHEMENT?	1	2	8
	g) VISITES À DOMICILE ?	1	2	8
	h) DISTRIBUTION DE COMPRIMÉS DE FER/FOLATES?	1	2	8
	i) SOINS POSTPARTUM?	1	2	8
	j) SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT?	1	2	8
	k) TRAINEMENT DES IST?	1	2	8
	l) CONSEIL OU TEST HIV?	1	2	8
	m) AUTRE ______________________________?	1	2	8

114	Combien de cellules différentes sont régulièrement visitées dans le cadre de la stratégie avancée, au cours d'un trimestre ?	NOMBRE .... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS............................ 998	
115	Est-ce que cet établissement a un Comité de Santé, c'est-à-dire de discussions de ses méthodes de gestion et administratives?	OUI..1 NON 2	→120

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
116	Quel est la fréquence des réunions du Comité de Santé ?	MOIS..1 TRIMESTRE ....2 SEMESTRE ....3 AUTRE ___________________.........6 JAMAIS 0	 ➔120
117	A quel mois remonte la dernière réunion du Comité ? (ECRIVEZ LE MOIS DE CETTE REUNION).	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS.................................98	 ➔120
118	Y-a-t-il un compte rendu de la dernière réunion du Comité de Santé ?	OUI, OBSERVÉ ....1 OUI, rapporte ....2 NON ....3 NE SAIT PAS.....................................8	
119	Est-ce que les membres de la communauté participent aux réunions du Comité?	OUI...1 NON 2	
120	Est-ce que cette FOSA a un système de MUTUELLE ?	OUI...1 NON ....2 NE SAIT PAS.....................................8	
121	Une visite de supervision est une visite formative de quelqu'un de votre organisation ou du MINISANTE pour se rendre compte de ce qui se passe et pour travailler avec le personnel pour améliorer le service. A quand remonte votre dernière visite de supervision ?	LE MOIS DERNIER ....1 LES 3 DERNIERS MOIS ....2 LES 6 DERNIERS MOIS ....3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS ....4 PAS DE VISITE DE SUPERVISION ....5 NE SAIT PAS.....................................8	 ➔126 ➔126 ➔126
122	Que s'est-il passé durant cette visite de supervision? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ) INSISTER: rien d'autre?	RÉVISION DE FICHIERS/DOSSIERS.................... A TENUE DE RÉUNIONS................. B VÉRIFICATION/ACHATS DE FOURNITURE .... C OBSERVATION DE CONSULTATIONS .... D DISCUSSION DE PROBLÈMES................................. E ÉVALUATION MEDICAMENTS .... F EVALUATION FINANCES.............G AUTRE ____________________ (PRECISER) .... X NE SAIT PAS................................ W	
123	Quels sont les services qui ont été visités par un superviseur au cours des 6 derniers mois?	GESTION....................................... A LABORATOIRE .... B PHARMACIE.................................. C SERVICE NUTRITION .... D SERVICE CROISSANCE DES ENFANTS .... E SERVICE PEV .... F SERVICE MATERNITÉ ....G SERVICE INFANTILE.................... H PLANIFICATION FAMILIALE ....I SERVICE CONSULATION ....J AUTRE__________________ (PRECISER) .... X NE SAIT PAS................................ W	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
124	Qui a effectué une visite de supervision dans cet établissement au cours des 6 derniers mois? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ) VÉRIFIER: personne d'autre?	EQUIPE CADRE DE DISTRICT .... A COORDINATEUR DE PLANIFICATION FAMILIALE.................................... B COORDINATEUR SANTÉ MATERNELLE/INFANTILE .... C COORDINATEUR VACCINATION D COORDINATEUR EDP .... E COORDINATEUR PROGRAMME IST/VIH .... F AUTRE (PRECISER)_________________ X NE SAIT PAS............................... W	
125	Combien de visites de supervision séparées avez-vous eu au cours des 6 derniers mois? DEMANDER A VOIR LE REGISTRE DE SUPERVISION	NOMBRE .... [ ][ ] NE SAIT PAS.............................. 98	
126	Y-a-t-il dans cet établissement un moyen pour connaître l'opinion des patients qui viennent ici ?	OUI...1 NON 2	 ➔129
127	Comment évaluez-vous l'opinion des patients/clients? (Encercler tout ce qui est mentionné) INSISTER: Aucun autre moyen?	INTERVIEW EN FIN DE CONSULTATION.......................... A SUIVI DU PATIENT .... B BOITE POUR SUGGESTION........C QUESTIONNAIRE AUTO-ADMINISTRÉ................................D REUNIONS COMMUNAUTAIRES E AUTRE______________________. X	
128	Au cours de l'année passée, l'établissement a-t-il modifié ses programmes ou services à cause de l'opinion de patients?	OUI...1 NON ....2 NE SAIT PAS.................................8	
129	Est-ce que cet établissement dispose de l'électricité?	OUI...1 NON 2	 ➔132
130	Pendant combien d'heures par jour l'électricité est-elle disponible?	HEURES PAR JOUR [ ][ ] NE SAIT PAS...............................98	
131	Est-ce qu'il vous arrive de manquer d'électricité durant les heures où il y a des patients qui ont besoin de services ou quand vous avez besoin d 'utiliser les équipements électriques pour le service des patients ? SI OUI, INDIQUER LA FREQUENCE DE CES COUPURES	FREQUEMMENT........................... 1 RAREMENT .... 2 JAMAIS 3	
132	Quelle est la source habituelle d'approvisionnement en eau de cette structure?	ROBINET ....10 FONTAINE PUBLIQUE ....11 PUITS PROTEGE.........................20 PUITS NON PROTEGE................21 EAU DE PLUIE ....22 RIVIERE/LAC/MARRE ....30 MULTIPLES SOURCES ....40 AUTRE_____________________96 PAS D'EAU 00	 ➔136

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
133	Comment l'eau utilisée lors des examens/consultations est-elle fournie?	ROBINET ....1 SEAU/BASSINE............................ 2 PAS DE SYSTEME FIXE 3	
134	À quelle distance se trouve la source d'approvisionnement de l'eau utilisée par cet établissement ?	À MOINS DE 500 MÈTRES............1 ENTRE 500 ET1000 MÈTRES.......2 À PLUS D'1 KM.. ....3 NE SAIT PAS.................................8	
135	Est-ce que l'eau est disponible toute l'année ou seulement saisonnièrement ?	TOUTE L'ANNÉE...........................1 SAISONNIÈREMENT ....2 NE SAIT PAS.................................8	
136	Y-a-t-il de l'eau filtrée pour boire disponible pour les patients ?	OUI..1 NON 2	
137	Est-ce que cet établissement est équipé d'un téléphone qui marche ou d'un système de phonie ?	OUI..1 NON 2	➔139
138	Est-ce que, dans cet établissement, il est possible d'avoir accès à un téléphone ou à une phonie en cas d'urgence?	OUI..1 NON 2	
139	Y-a-t-il des toilettes ou des latrines pour les patients ?	OUI, FONCTIONNENT ....1 OUI, NE FONCTIONNENT PAS.....2 NON 3	
140	Puis-je voir la salle d'attente pour les patientes? ENQUETEUR: VÉRIFIER S'IL Y A DES PLACES ABRITÉES DU SOLEIL ET DE LA PLUIE.	ABRITÉES ....1 NON ABRITÉES 2	
141	Que faites-vous des objets qui peuvent être contaminés, que vous voulez détruire?	BRULÉS.. A ENTERRÉS .... B JETÉS DANS LA POUBELLE ...... C AUTRE________________________X	
142	ENQUETEUR:DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU ON DEPOSE LES ORDURES (LES OBJETS DE LA QUESTION 141)	ORDURES VISIBLES.....................1 ORDURES NON VISIBLES............2 ENDROIT DE DEPOT NON INSPECTE.............................3	

POUR CHACUN DES ARTICLES SUIVANTS, VERIFIER D'ABORD POUR VOIR S'IL EST DISPONIBLE DANS L'ETABLISSEMENT. SI L'ARTICLE Y EST, VERIFIER S'IL FONCTIONNE OU PAS.

	ARTICLE	**a) L'ARTICLE EST -IL DISPONIBLE?** POSER LA QUESTION POUR CHAQUE ARTICLE				b) **L'ARTICLE** FONCTIONNE-T-IL?		
		OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIS PAS
143	GROUPE ELECTROGENE	1	2	3➔145	8➔145	1	2	8
144	CARBURANT POUR GROUPE ELECTROGENE	1	2	3➔145	8➔145			
145	AUTOCLAVE (STERILISATEUR AVEC CHALEUR HUMIDITE)	1	2	3➔146	8➔146	1	2	8
146	POUPENEL (STERILISATEUR AVEC CHALEUR SECHE)	1	2	3➔147	8➔147			
147	STERILISA-TEUR AVEC VAPEUR	1	2	3➔148	8➔148	1	2	8

	ARTICLE	a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHAQUE ARTICLE				b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
		OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
148	MANOMETRE, MINUTERIE	1	2	3➔149	8➔149	1	2	8
149	SOURCE D'ECLAIRAGE	1	2	3➔150	8➔150	1	2	8

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
150	Quelle est la méthode la plus fréquemment utilisée pour **la stérilisation des seringues et aiguilles.**	POUPENEL.................................01 AUTOCLAVE...............................02 STÉRILISATION A VAPEUR ....03 EBULLITION & P. CHIMIQUES...04 PRO.CHIMIQUES SEULEMENT.05 EBULLITION SEULEMENT ....06 AUCUN..95 AUTRE (PRÉCISER)______________.....96 NE SAIT PAS ....98 SERINGUES USAGE UNIQUE….00	
151	Quelle est la méthode la plus fréquemment utilisée pour **la stérilisation des autres équipements médicaux?** (par ex. les instruments chirurgicaux).	POUPENEL.................................01 AUTOCLAVE...............................02 STÉRILISATEUR VAPEUR ....03 EBULLITION ET P.CHIMIQUES..04 P.CHIMIQUES SEULEMENT.......05 EBULLITION SEULEMENT ....06 AUCUN..95 AUTRE (PRÉCISER)______________.....96 NE SAIT PAS 98	
	SI LA RÉPONSE DE Q.150 ET Q.151 EST « AUCUN » OU NE SAIT PAS, CHERCHEZ SI UNE AUTRE PERSONNE PLUS INFORMEE POUVAIT FOURNIR DES REPONSES A CES QUESTIONS. SI NON, PASSEZ A ➔Q.201		

152	DEMANDER COMBIEN DE TEMPS DURENT LES STÉRILISATIONS OU DÉSINFECTION APRÈS QUE LA TEMPERATURE,LA PRESSION OU L'EBULUTION REQUISE AIENT ETE ATTEINTE ? (INDIQUER LES DUREES EN MINUTES) .	TEMPS SOUS CHALEUR APRES AVOIR ATTEINT LA TEMPERATURE DESIREE	SYSTEME PAS UTILISE	NE SAIT PAS
	A) AUTOCLAVE: TEMPS SANS EMBALLAGE	[ ][ ] Minutes	3	8
	TEMPS AVEC EMBALLAGE	[ ][ ] Minutes	3	8
	B) EBULITION OU VAPEUR SOUS PRESSION - DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU (DHN) -	[ ][ ] Minutes	3	8
	C) PRODUITS CHIMIQUES - DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU (DHN)-	[ ][ ] Minutes	3	8

NO.	QUESTIONS	CODE				ALLER À
153	CONSERVATION DES ARTICLES STERILISES	OUI	NON	PAS DISPON IBLE	NE SAIS PAS	
	A) Articles stérilisés à l'autoclave enveloppés dans un tissu stérile, scellés avec un ruban adhésif. Le lieu de conservation est propre et sec.	1	2	3	8	
	B)Articles stérilisés à l'autoclave ou désinfectés, conservés dans une récipient avec un couvercle qui ferme hermétiquement (demandez à voir le récipient ; n'ouvrez pas le récipient).	1	2	3	8	
	C) Autres (préciser)		2	3	8	
154	Est-ce qu'il y a une indication de la date à laquelle les équipements ont été stérilisés ? (VERIFIER UN OU DEUX ARTICLES)	OUI....1 NON....2 NE SAIT PAS....8				
155	ÉVALUER SI L'ÉTABLISSEMENT EST PROPRE OU NON. UNE STRUCTURE EST PROPRE SI ON A BALAYE ; SI ON A ESSUYE LA TABLE ; S'IL N Y A PAS DE POUSSIERE OU AUTRE SALETE PARTOUT. LA FOSA N'EST PAS PROPRE S'IL Y A DE LA SALETE/POUSSIERE/DEBRIS AU SOL OU SUR LES TABLES OU AUTRE GUICHET.	PROPRE....1 N'EST PAS PROPRE....2				

Section 2: Services de soins infantiles

N⁰.	QUESTIONS	CODES	ALLER À
201	Est-ce que cet établissement dispose de services de soins de santé infantile? (Les services de santé infantile comprennent des soins préventifs et curatifs pour les enfants)	OUI.....1 NON.....2	 ➔301
202	Pendant combien de jours par semaine y-a t-il des consultations pour les enfants malades?	JOURS..... [ ] NE SAIT PAS.....8	
203	Pendant combien d'heures par jour, y-a t-il des consultations pour les enfants malades?	HEURES..... [ ][ ] NE SAIT PAS.....98	

SERVICES DE SOINS INFANTILES DISPONIBLES DANS L'ÉTABLISSEMENT: Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les services disponibles dans cet établissement; je voudrais savoir aussi pendant combien de temps ces services sont disponibles. POSER LA QUESTION NO.204 POUR CHAQUE SERVICE/ VACCINATION ET S'IL EST DISPONIBLE, CONTINUER DANS LE TABLEAU AVEC LA QUESTION SUIVANTE. SI LE SEREVICE N'EST PAS DISPONIBLE CONTINUER AVEC LE SERVICE SUIVANT. SI LA RÉPONSE À Q. 207 EST NÉGATIVE, CONTINUER AVEC LE SERVICE SUIVANT.

SERVICE/ VACCIN	204 Est-ce que l'établissement fournit le service à l'extérieur et/ou l'intérieur?	205 Est-ce que l'établissement fournit le service aujourd'hui à l'intérieur ?	206 Combien des jours par semaine est-ce le service disponible à l'intérieur ?	207 Avez-vous eu une interruption du service ou un manque de vaccins pour assurer le service au cours des 6 derniers mois?	208 Pendant combien de jours le service a-t-il été interrompu/ n'avez-vous pas pu fournir le service au cours des 6 derniers mois? Ne sais pas=998	209 ENCERCLEZ CHACUNE DES CAUSES D'INTERRUPTION DES SERVICES CITEE.
a) vaccination BCG	OUI....................1 NON .....2➔204b	OUI....................1 NON 2	[ ] JOURS	OUI .... 1 NON..... 2➔204b	[ ][ ][ ] JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
b) vaccination Polio	OUI....................1 NON .... ➔204c	OUI....................1 NON 2	[ ] JOURS	OUI .... 1 NON....... ➔204c	[ ][ ][ ] JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
c) vaccination DTCoq	OUI....................1 NON ....➔204d	OUI....................1 NON 2	[ ] JOURS	OUI .... 1 NON....... ➔204d	[ ][ ][ ] JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
(d) Vaccination Rougeole	OUI....................1 NON .... ➔204e	OUI....................1 NON 2	[ ] JOURS	OUI .... 1 NON....... ➔204e	[ ][ ][ ] JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
e) Vaccination Hépatite B	OUI....................1 NON .... ➔204f	OUI....................1 NON 2	[ ] JOURS	OUI .... 1 NON........ ➔204f	[ ][ ][ ] JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
f) Anti-tétanique	OUI.......................... 1 NON .... ➔204g	OUI ....1 NON.........................2	[ ] JOURS	OUI.......................... 1 NON .... ➔204g	[ ][ ][ ] JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE LES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X

SERVICE POUR L'ENFANT	204 Est-ce que l'établissement fournit le service a l'extérieur et/ou l'intérieur?	205 Est-ce que l'établissement fournit le service aujourd'hui à l'intérieur ?	206 Combien des jours par semaine est-ce le service à l'intérieur ?	207 Avez-vous eu une interruption du service ou un manqué de médicament pour assurer le service dans les 6 dernier mois?	208 Pendant combine de jours le service a-t-il été interrompu/n'avez-vous pas pu fournir le service dans les 6 dernier mois? Ne sais pas=998	209 ENCERCLEZ CHACUNE DES CAUSES D'INTERRUPTION DES SERVICES CITEE
g) Surveillance de la croissance de l'enfant	OUI.......................... 1 NON ....2➔204h	OUI..................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON..... 2➔204h	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE MEDICAMENT..............A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRESCISER)
h) Conseils en nutrition traitement de la malnutrition	OUI.......................... 1 NON ....➔204i	OUI..................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON........ ➔204i	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE MEDICAMENT..............A MANQUE DES AUTRES FOURNITURESPOUR LE SERVICE ...B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
i) TRAITEMENT de la diarrhée/ provision de SRO	OUI.......................... 1 NON ....➔204j	OUI..................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON........ ➔204j	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE MEDICAMENT..............A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECOSER)........................X
j) TRAITEMENT des maladies respiratoires de l'enfant	OUI.......................... 1 NON ....➔204k	OUI..................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON....... ➔204k	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE MEDICAMENT..............A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
k)TRAITEMENT de Paludisme	OUI..................1 NON ....2➔210	OUI..................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON......... ➔210	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE MEDICAMENT..............A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X

210	Combien coûte le service suivant, en situation ordinaire, en FRANCS RWANDAIS ? (NE SAIT PAS=9998 ; GRATUIT=0000 ; NE FOURNIT PAS LE SERVICE=9995) ;		
	a) Carnet pour l'enfant vaccination	UNE FOIS	☐☐☐☐
	b) vaccination BCG	SERINGUES	☐☐☐☐
		CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	c) vaccination Polio	CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	d) vaccination DTCoq	SERINGUES	☐☐☐☐
		CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	e) Vaccination Rougeole	SERINGUES	☐☐☐☐
		CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	f) Vaccination Hépatite B	SERINGUES	☐☐☐☐
		CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	g) Anti-tétanique	CARTE (UNE FOIS)	☐☐☐☐
		SERINGUES	☐☐☐☐
		CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	h) Surveillance de la croissance de l'enfant	CARTE (UNE FOIS)	☐☐☐☐
		CONSULTATION	☐☐☐☐
	i) Conseils en nutrition traitement de la malnutrition	CONSULATION	☐☐☐☐
	j) TRAITEMENT de la diarrhée/ provision de SRO	CONSULTATION	☐☐☐☐
	k) TRAITEMENT des maladies respiratoires de l'enfant	CONSULTATION	☐☐☐☐
	l)TRAITEMENT de Paludisme	CONSULTATION	☐☐☐☐

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
211	FILTRE: SI UN OUI EST ENCERCLÉ À Q. 204 [de a) à f)], ENCERCLER '1', SI NON, ENCERCLER '2'	OUI .... 1 NON 2	 ➔243
212	Pendant combien de heures par jour effectue-t-on les vaccinations?	HEURES PAR JOUR [ ][ ] NE SAIT PAS........ 98	
213	Depuis combien d'années cette structure effectue –t-elle des vaccinations ?	ANNÉES VACC DISPONIBLES [ ][ ] NE SAIT PAS........ 98	
214	POUR CHACUN DES ARTICLES SUIVANTS, VERIFIER D'ABORD POUR VOIR S'IL EST DISPONIBLE DANS LA PIECE OU LE SERVICE EST OFFERT OU DANS UNE PIECE ADJACENTE. SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE A UNE DISTANCE RAISONNABLE DANS LA STRUCTURE.		

FOURNITURES POUR VACCINATION	OBSERVÉ	RAP-PORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS
a) Boîte aiguilles/	1	2	3	8
b) Seringues à usage unique	1	2	3	8
c) Seringues réutilisables	1	2	3	8
d) Produits pour laver les mains (savon, serviette)	1	2	3	8
e) Eau	1	2	3	8
f) Carnet de vaccination pour enfants	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
215	Y-a-t-il un registre des vaccinations ?	OUI, REGISTRE VU .... 1 OUI, REGISTRE PAS VU .... 2 PAS DE REGISTRE TENU........ 3	 ➔217 ➔217
216	A quand remonte l'inscription la plus récente ?	AU COURS DE 7 DERNIERS JOURS .... 1 PLUS DE 7 JOURS........ 2	
217	Avez-vous une estimation de la population cible d'enfants à vacciner dans la zone de rayonnement de cette structure ? SI OUI : Combien d'enfants avez-vous à vacciner?	POPULATION ZONE RAYONNEMENT [ ][ ][ ][ ] N'A PAS DE ZONE DE RAYONNEMENT ....9995 NE SAIT PAS 9998	 ➔222 ➔222
218	Quel était le taux de déperdition de DTCoq sur les douze derniers mois de l'année écoulée?	TAUX DE DEPERDITION DTCoq(%) [ ][ ] NE SAIT PAS........ 98	
219	Quel est le taux de couverture pour la rougeole sur les douze derniers mois de l'année écoulée ?	TAUX COUVERT. ROUGEOLE (%) [ ][ ] NE SAIT PAS........ 98	
220	FILTRE: SI 218 ET 219 EST ENCERCLÉ À « 98 » (NE SAIT PAS) ENCERCLER '1', SINON, ENCERCLER '2'	OUI .... 1 NON........ 2	➔222
221	COMMENT LE REPONDANT A-T-IL OBTENU L'INFORMATION SUR LA COUVERTURE VACCINALE ?	RAPPORT........ 1 GRAPHIQUE .... 2 AUTRE ________ .... 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
222	Est-ce que cet établissement conserve des vaccins ou les obtenez-vous d'une autre structure?	CONSERVE VACCINS .... 1 SE RAVITAILLE AILLEURS 2	 ➔231
223	Quel type d'équipement utilisez-vous pour conserver les vaccins?	REFRIGERATEUR .... 1 GLACIERE 2	 ➔226
224	Quelle est la source d'énergie utilisée par le réfrigérateur ? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ)	ÉLECTRICITÉ ....A KÉROSÈNE ....B GAZ ....C ÉNERGIE SOLAIRE ....D AUTRE______________________X	
225	Y-a-t-il un thermostat pour la congélation?	OUI .... 1 NON .... 2 PAS DE CONGÉLATION 3	
226	Y-a t-il un thermomètre en état de marche à l'intérieur du réfrigérateur ou de la glacière?	OUI .... 1 NON 2	 ➔231
227	ENQUETEUR: QUELLE EST LA TEMPÉRATURE DANS LE RÉFRIGÉRATEUR OU LA GLACIERE ?	TEMPÉRATURE EN º C [ ][ ]	
228	Y-a-t-il un graphique des températures ?	OUI .... 1 NON 2	 ➔231
229	ENQUETEUR: EST-CE QUE LE RELEVÉ DE TEMPÉRATURE EST À JOUR POUR LES 30 DERNIERS JOURS?	OUI .... 1 NON 2	
230	ENQUETEUR: ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS PENDANT LESQUELS LA TEMPÉRATURE ÉTAIT AU-DESSUS DE 8º C OU AU-DESSOUS DE 0º C AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS.	NOMBRES DE JOURS .... [ ][ ]	
231	Quels sont les moyens normaux de maintien de la chaîne de froid pendant les visites extérieures?	ACCUMULATEUR DE FROID ....1 ACHETE DE LA GLACE ....2 ACCU FROID + ACHAT GLACE ......3 PAS DE VISITES EXTERIEURES....4	
232	Y-a-t-il des accumulateurs de froid dans le réfrigérateur?	OUI .... 1 NON 2	
233	Combien de glacières avec accumulateurs de froid avez-vous disponibles ?	UN ENSEMBLE .... 1 DEUX ENSEMBLES OU PLUS ..... 2 AUCUN.. 3	

	Puis-je voir vos stocks des vaccins (OBSERVÉZ DANS LE RÉFRIGERATEUR S'IL Y A, AU MOINS, UNE AMPOULE NON PÉRIMÉE)					
	VACCINE	234 Enregistrer si au moins 1 vaccin non-périmé a été observé	235 Est-ce que vous avez observé un vaccin périmé?	236 Les vaccins, sont-ils rangés selon la date de péremption?	237 Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque de VACCIN?	238) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois, est-que vous avez manqué de VACCIN?
	a) BCG	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2 PAS DISPONIBLE 3➔237a NSP……………….. 8➔237a	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON............ 2➔234b NSP............. 8➔234b	☐☐☐
	b) POLIO	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2 PAS DISPONIBLE 3➔237b NSP……………….. 8➔237b	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON............ 2➔234c NSP............. 8➔234c	☐☐☐
	c) DTCoq	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2 PAS DISPONIBLE 3➔237c NSP……………….. 8➔237c	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON............ 2➔234d NSP............. 8➔234d	☐☐☐
	d) ROUGEOLE avec diluant	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2 PAS DISPONIBLE 3➔237d NSP……………….. 8➔237d	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON............ 2➔234e NSP............. 8➔234e	☐☐☐
	e) HÉPATITE B	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2 PAS DISPONIBLE 3➔237e NSP……………….. 8➔237e	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON............. 2➔234f NSP.............. 8➔234f	☐☐☐
	f) ANTI-TETANIQUE	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPRORTE, PAS VU .. 2 PAS DISPONIBLE 3➔237f NSP……………….. 8➔237f	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON.............. 2➔239 NSP............... 8➔239	☐☐☐

No	QUESTIONS	CODES	ALLER À
239	Y-a-t-il un inventaire écrit pour les VACCINS?	OUI .... 1 NON 2	 ➔241
240	ENQUETEUR: L'INVENTAIRE ÉCRIT EST-IL À JOUR ET COMPLET?	OUI, OBSERVÉ, A JOUR .... 1 OUI, OBSERVÉ, PAS A JOUR...... 2 OUI, NON OBSERVÉ .... 3 NON 4	
241	Est-ce que la formation sanitaire détermine la quantité de vaccins dont elle a besoin et passe la commande, ou est-ce que la quantité que vous recevez est déterminée par quelqu'un d'autre?	DETERMINE PROPRES BESOINS ET PASSE COMMANDE.......... 1 BESOIN DETERMINE AILLEURS. 2	➔243
242	SI DETERMINE AILLEURS: Est-ce que vous recevez toujours une quantité fixe ou est-ce que la quantité que vous recevez varie avec votre niveau d'activités?	QUANTITE BASEE SUR NIVEAU D'ACTIVITES .... 1 APPROVISIONNEMENT STANDARD FIXE 2	
243	Est-ce que cet établissement organise des discussions sur la santé de l'enfant?	OUI .... 1 NON 2	 ➔ 245

244	Est-ce que ces conseils ou ces discussions portent sur les sujets suivants:		OUI	NON	NSP
	a) Prévention de la diarrhée?	DIARRHÉE............	1	2	8
	b) Identification et/ou traitement des IRA?	IRA	1	2	8
	c) Réhydratation Orale	RÉHYDRATATION	1	2	8
	d) Nutrition de l'enfant?	NUTRITION...........	1	2	8
	e) Vaccination?	VACCINATION.......	1	2	8
	f) Paludisme?	PALUDISME..........	1	2	8

POUR CHACUN DES ARTICLES SUIVANTS, VERIFIER D'ABORD POUR VOIR S'IL EST DISPONIBLE DANS LA PIECE OU LE SERVICE EST OFFERT OU DANS UNE PIECE ADJACENTE. SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE A UNE DISTANCE RAISONNABLE DE LA SERVICE. SI IL Y A L'ARTICLE, VERIFIER S'IL FONCTION OU NON.

No	ARTICLE	(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE?				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
245		OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIS PAS	OUI	NON	NE SAIS PAS
	a) Pèse bébé	1	2	3➔245b	8➔245b	1	2	8
	b) Pèse enfants (de 25 +kg)	1	2	3➔245c	8➔245c	1	2	8
	c) Thermomètre	1	2	3➔245d	8➔245d	1	2	8
	d) Montre avec une troteuse ou un dispositif pour chronométrer	1	2	3➔245e	8➔245e	1	2	8
	e) Article pour l'hygiène des mains (savon, serviettes)	1	2	3	8			
	f) Eau	1	2	3	8			
	g) Récipient pour mélanger SRO	1	2	3	8			
	h) Tasse et cuillère	1	2	3	8			

246	PROTOCOLES/MATERIELS POUR ENSEIGNEMENT	OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIS PAS
	a) Des manuels de référence pour la prise en charge des maladies de l'enfant (PCIME)	1	2	3	8
	b) Brochures (PCIME)	1	2	3	8
	c) Graphique (PCIME)	1	2	3	8
	d) Les fiches de conseil pour l'éducation de l'accompagnatrice de l'enfant	1	2	3	8
	e) des brochures ou des prospectus que les patients peuvent prendre au sujet de le santé infantile	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
247	Y-a-t-il un registre des patients où l'information sur la consultation de chaque enfant est écrite? SI OUI : Puis-je le voir?	OUI, REGISTRE VU .... 1 OUI, REGISTRE PAS VU....... 2 PAS DE REGISTRE TENU 3	 ➔249 ➔249
248	A quant remonte la plus récente inscription?	AU COURS DE 7 DERNIERS JOURS .... 1 PLUS DE 7 JOURS 2	
249	Gardez-vous une fiche pour chaque patient? SI OUI : Puis-je voir une fiche non remplie?	OUI, FICHE OBSERVÉ .... 1 OUI, FICHE PAS VUE............ 2 PAS DE FICHE INDIVIDUELLES	 ➔301
250	Gardez-vous l'adresse de chaque patient pour un éventuel suivi?	OUI.. 1 NON.. 2	

SECTION 3: SERVICES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
301	Est-ce que cet établissement fournit des services de planification familiale (La planification familiale est une méthode ou un dispositif pour espacer ou limiter les naissances)	OUI .... 1 NON 2	 ➔401
302	Pendant combien de jours par semaine, cet établissement fournit-il normalement des services de planification familiale?	JOURS .... [ ] NE SAIT PAS 8	
303	Pendant combien d'heures par jour, cet établissement fournit-il normalement des services de planification familiale?	HEURES .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	

MÉTHODE	304 Est-ce que l'établissement fournit le service a l'extérieur et/ou l'intérieur?	305 Est-ce que l'établissement fournit le service aujourd'hui à l'intérieur ?	306 Combien des jours par semaine est-ce le service disponible à l'intérieur?	307 Avez-vous eu une interruption du service ou un manqué de médicament pour assurer le service dans les 6 dernier mois?	308 Pendant combine de jours le service a-t-il été interrompu/n'avez-vous pas pu fournir le service dans les 6 dernier mois? Ne sais pas=998	309 ENCERCLEZ CHACUNE DES CAUSES D'INTERRUPTION DES SERVICES CITEE
a) Pilules oestro-progestatives	OUI .... 1 NON ....2➔304b	OUI .... 1 NON................ 2	☐ JOURS	OUI..................1 NON .... 2➔304b	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE....................A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ....B MANQUE DE PERSONEL ....C AUTRES (PRECISER) X
b) Pilules à base de progestérone seulement	OUI .... 1 NON ....➔304c	OUI .... 1 NON................ 2	☐ JOURS	OUI..................1 NON ....➔304c	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE....................A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ....B MANQUE DE PERSONEL ....C AUTRES (PRECISER) X
c) Injections pour chaque deux mois (Norigynon ?)	OUI .... 1 NON ....➔304d	OUI .... 1 NON................ 2	☐ JOURS	OUI..................1 NON ...... ➔304d	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE....................A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ....B MANQUE DE PERSONEL ....C AUTRES (SPECIFY) X
d) Injections pour chaque trois mois (Depo)	OUI .... 1 NON ....➔304e	OUI .... 1 NON................ 2	☐ JOURS	OUI..................1 NON ....➔304e	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE....................A MANQUE LES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ....B MANQUE DE PERSONEL ....C AUTRES (PRECISER) X
e) Iimplants	OUI .... 1 NON......2➔304f	OUI .... 1 NON................ 2	☐ JOURS	OUI..................1 NON .... ➔304f	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE....................A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ....B MANQUE DE PERSONEL ....C AUTRES (PRECISER) X
f) Condom masculin	OUI .... 1 NON ....2➔304g	OUI .... 1 NON................ 2	☐ JOURS	OUI..................1 NON .... 2➔304g	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE....................A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ....B MANQUE DE PERSONEL ....C AUTRES (PRECISER) X

MÉTHODE	304 Est-ce que l'établissement fournit le service a l'extérieur et/ou l'intérieur?	305 Est-ce que l'établissement fournit le service aujourd'hui à l'intérieur ?	306 Combien des jours par semaine est-ce le service disponible à l'intérieur ?	307 Avez-vous eu une interruption du service ou un manqué de médi-cament pour assurer le service au cours dans les 6 dernier mois?	308 Pendant combien de jours le service a-t-il été interrompu/n'avez-vous pas pu fournir le service dans les 6 dernier mois? Ne sais pas=998	309 ENCERCLEZ CHACUNE DES CAUSES D'INTERRUPTION DES SERVICES CITEE
g) Condom féminin	OUI .... 1 NON ....➔304h	OUI .... 1 NON......................... 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON.............. ➔304h	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE............................ B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
h) DIU	OUI .... 1 NON ....➔304i	OUI .... 1 NON......................... 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON............... ➔304i	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE............................ B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
i) Stérilisation masculine	OUI .... 1 NON ....➔304j	OUI .... 1 NON......................... 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON.................➔304	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE............................ B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
j) Stérilisation féminine	OUI .... 1 NON ....➔304k	OUI .... 1 NON......................... 2	☐ Jours	OUI .... 1 NON.................➔304	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE............................ B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
k) Méthode naturelle de planification familiale	OUI .... 1 NON ....➔304l	OUI .... 1 NON......................... 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON............... ➔304l	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE............................ B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
l) Spermicides	OUI .... 1 NON ....2➔304	OUI .... 1 NON......................... 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON.............. 2➔304	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE............................ B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X

	MÉTHODE	310 SERVICE DISPONIBLE	311 Nombre de clients au cours du dernier trimestre. NSP=998		312 Il y a combien d'années que l'établissement a commencé à offrir la méthode ?
a)	Pilules oestro-progestatives	OUI .... 1 NON .... 2➔310b	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
b)	Pilules à base de progestérone seulement	OUI .... 1 NON .... 2➔310c	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
c)	Injections tous les deux mois (Noristerat)	OUI .... 1 NON .... 2➔310d	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
d)	Injections tous les trois mois (Depo)	OUI .... 1 NON .... 2➔310e	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
e)	implants	OUI .... 1 NON .... 2➔310f	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
f)	Condom masculin	OUI .... 1 NON .... 2➔310g	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
g)	Condom féminin	OUI .... 1 NON .... 2➔310h	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
h)	DIU	OUI .... 1 NON .... 2➔310i	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
i)	Stérilisation masculine	OUI .... 1 NON .... 2➔310j	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
j)	Stérilisation féminine	OUI .... 1 NON .... 2➔310k	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
k)	Méthode naturelle planification familiale	OUI .... 1 NON .... 2➔310l	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
l)	Spermicides	OUI .... 1 NON .... 2➔313	NOUVELLE EN COURS	[ ][ ][ ] [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8

NO.	QUESTIONS	CODE				ALLER À
313	En moyenne, combien de (unités/cycles) de MÉTHODE sont données	a)Nouvelle utilisatrice? pas disponible……95		b)Utilisatrice en cours continu? pas disponible……95		
	a) Pilules oestro-progestatives?	☐☐		☐☐		
	b) Pilules à base de progestérone seulement	☐☐		☐☐		
	c) Condoms (masculin)	☐☐		☐☐		
314	Est-ce que cet établissement fournit des conseils de façon spécifique pour les groupes suivants: a) Aux non-utilisatrices? b) Aux nouvelles utilisatrices? c) aux utilisatrices en cours? d) aux adolescentes? e) Aux mères célibataires? f) Aux hommes?	OUI NON NSP NON-UTILISATRICES .... 1 2 8 NOUVELLES UTILISATRICES .... 1 2 8 UTILISATRICES EN COURS .... 1 2 8 ADOLESCENTES .... 1 2 8 MÈRE CELIBATAIRE .... 1 2 8 HOMMES........................... 1 2 8				
315	SI UNE RÉPONSE À 314 EST '1', ENCERCLER 'OUI'. SINON, ENCERCLER 'NON'.	OUI...1 NON..2				 ➔317
316	Est-ce- que ces conseils portent sur : a) Les effets secondaires? b) Les IST ? c) L'éducation et la prévention contre les IST et le VIH/SIDA ?	OUI NO N NSP EFFETS SECONDAIRES............... 1 2 8 IST .... 1 2 8 PRÉVENTION 1 2 8				
317	Est-ce que cet établissement dispose de formulaires de consentement ? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	OUI, OBSERVE ....1 OUI, PAS VU ....2 NON...3				 ➔319 ➔319
318	Indiquer pour chacune des méthodes suivantes si on utilise un formulaire de consentement	OUI	NON	PAS DISPO-NIBLE	NE SAIS PAS	
	a) PILULES ORAUX	1	2	3	4	
	b) INJECTION	1	2	3	4	
	c) IMPLANTS	1	2	3	4	
	d) DIU	1	2	3	4	
	e) STÉRILISATION FÉMININE	1	2	3	4	
	f) STÉRILISATION MASCULINE	1	2	3	4	
319	Puis-je voir la salle où les clients en planification familiale reçoivent des conseils ? ENQUETEUR: EXAMINER LA SALLE.	PIÈCE SÉPARÉE...........................1 SALLE AVEC RIDEAUX.................2 AUTRES ÉLÉMENTS.....................3 MEME SALLE QUE SALLE D'ATTENTE 4				

NO.	QUESTIONS	CODE			ALLER À
320	Lesquels des matériaux suivants sont disponibles pour le counselling ?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS
	a) Modèle pour démontrer l'usage du condom	1	2	3	8
	b) Brochures/dépliants à donner aux patientes?	1	2	3	8
	c) Boites à images pour les différentes méthodes?	1	2	3	8
	d) Affiche de promotion de la planification familiale disponible?	1	2	3	8
321	Est-ce que le prestataire de services de planification familiale traite les IST de manière routinière où les clients sont-ils envoyés à une autre prestataire ou à une autre structure pour traitement?	TRAITE IST....................................1 ENVOIE AILLEURS DANS LE MÊME FOSA ....2 ENVOIE À AUTRE FOSA...............3 PAS DE TRAITEMENT...................4			
	DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU LES EXAMENS POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE SONT EFFECTUES. POUR CHACUN DES ARTICLES DE LA LISTE CI-DESSOUS, VERIFIER D'ABORD SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE DANS LA SALLE OU LE SERVICE EST OFFERT OU DANS UNE PIECE ADJACENTE (CECI COMPREND LA SALLE DE CONSULTATION PELVIENNE SI ELLE EST DIFFERENTE DE LA SALLE DE CONSULTATION GENERALE). SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE QUELQUE PART A UNE DISTANCE RAISONNABLE DANS L'ETABLISSEMENT. SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE, VERIFIER S'IL FONCTIONNE OU NON.				
322	Si la salle a déjà été observée pour les autres services, Indiquer à quelle service.	SOINS PRÉNATALS...................... 1 CONSULATIONS IST .... 2 ACCOUCHEMENTS...................... 3 SALLE PAS OBSERVEE ………….4			➔325 ➔325 ➔325
323	ENQUETEUR: VÉRIFIER L'ÉCLAIRAGE GENERAL DANS LA SALLE D'EXAMEN	ÉCLAIRAGE VERTICAL .... 1 LAMPE .... 2 LUMIÈRE DU JOUR/ FENETRES. 3 MAL ÉCLAIRÉE 4			

	LES ARTICLES POUR LE SERVICE DE PLANIFICATION FAMILIALE	**(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE?** (POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES)				**(b) L'ARTICLE FONCTIONNE- T-IL?**		
324	**LA SALLE ET LES FOURNITURES**	**OBSERVÉ**	**RAPPORTE**	**PAS DISPONIBLE**	**NE SAIT PAS**	**OUI**	**NON**	**NE SAIT PAS**
	a) Intimité visuelle	1	2	3	8			
	b) Intimité auditive	1	2	3	8			
	c) Lampes baladeuses/gynéco/torches	1	2	3➔324d	8➔324d	1	2	8
	d) Table gynécologique ou lit d'examen	1	2	3➔324e	8➔324e	1	2	8
	e) Produits pour laver les mains (savon, serviette)	1	2	3	8			
	f) Eau	1	2	3	8			
	g) Gants propres							
	h) Boîte d'objets tranchants (Boite aiguilles/Tambour)	1	2	3	8			
	i) Désinfectant 0,5%	1	2	3	8			

	LES ARTICLES POUR LE SERVICE PLANIFICATION FAMILIALE	(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE? (POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES)				(b) FONCTIONNER?		
325	EQUIPEMENT PRÉCISER DE METHOD	OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONI BLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
	a) Tensiomètre	1	2	3➔325b	8➔325b	1	2	8
	b) Stéthoscope	1	2	3➔325c	8➔325c	1	2	8
	c) Balance pour adulte	1	2	3➔325d	8➔325d	1	2	8
	d) Spéculum vaginal	1	2	3➔325e	8➔325e	1	2	8
	e) Gants stériles	1	2	3	8			
	f) Pince porte tampon	1	2	3	8			
	g) Pince à servir	1	2	3	8			
	h) Pince anatomique	1	2	3	8			
	i) Ciseaux	1	2	3	8			
	j) Kit DIU	1	2	3	8			
	k) Kit Norplant	1	2	3	8			
326	Protocoles de SR pour chaque méthode de PF offerte	1	2	3	8			

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
327	Y-a-t-il un registre des patients où l'information sur la consultation de chaque cliente est écrite? SI OUI : Puis-je le voir?	OUI, REGISTRE VU .... 1 OUI, REGISTRE PAS VU....... 2 PAS DE REGISTRE TENU 3	 ➔329 ➔329
328	A quand remonte la plus récente inscription?	AU COURS DE 7 DERNIERS JOURS .... 1 PLUS DE 7 JOURS 2	
329	Gardez-vous une fiche pour chaque patient? SI OUI : Puis-je voir une fiche non remplie?	OUI, FICHE OBSERVÉE .... 1 OUI, FICHE PAS VUE............ 2 PAS DE FICHE 3	
330	Gardez-vous l'adresse de chaque patient pour un éventuel suivi?	OUI.. 1 NON 2	
331	NOTER LE NOMBRE DE PATIENTS EN PLANIFICATION FAMILIALE QUI ONT ETE REFERES AU LABORATOIRE POUR ETRE TESTÉS DES IST AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	NOMBRE PATIENTS TESTÉS IST [ ][ ][ ] NE SAIT PAS............................. 998	 ➔ 333
332	Si la période à laquelle se réfère le nombre de patients est inférieure à 12mois, indiquez le nombre de mois concerné.	MOIS DES DONNEES . [ ][ ] NE SAIT PAS...............................98	
333	Noter le nombre de patients envoyés chez un spécialiste le mois dernier par le service de planification familiale	NOMBRE PATIENTS REFERES [ ][ ][ ] NE SAIT PAS............................. 998	
334	Est-ce que cet établissement fait payer les patients en planification familiale ou bien demande-t-il une donation pour un des services de planification familiale fournis?	OUI ....1 NON...2	 ➔401
335	Est-ce que l'établissement fait payer la consultation en planification familiale ?	OUI ....1 NON...2	 ➔337
336	A combien s'élève le tarif d'une consultation?	FRW [ ][ ][ ][ ][ ]	
337	Est-ce que l'établissement fait payer pour la fiche/carte pour patient ?	OUI ....1 NON...2	 ➔339

338	À combien s'élève le tarif d'un fiche/carte pour patient?	FRW
339	Combien l'établissement fait-il payer pour chacune des méthodes ?	COUT EN FRW GRATUIT …………………….. 00000 PAS DISPONIBLE ……………. 99995 NSP ……………………………. 99998
	a) PILULE (1 CYCLE)	
	b) INJECTIONS	
	c) IMPLANT	
	d) CONDOM MASCULIN (3 UNITS)	
	e) DIU	
	f) STÉRILISATION FÉMININE	
	g) STERILSATION MASCULINE	

Section 4: Services de santé maternelle (sous-section 1: Soins Prénatals)

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
401	Est-ce que cet établissement offre des services de santé maternelle ? (Les services de santé maternelle sont les services qui s'occupent des grossesses)	OUI .... 1 NON 2	 ➔501
402	Est-ce que cet établissement organise des sessions d'enseignement ou des discussions sur la santé maternelle?	OUI .... 1 NON 2	➔405
403	Est-ce que ces sessions ou discussions sur la santé couvrent les sujets suivants: a) Besoins nutritifs durant la grossesse b) Allaitement c) Signes de danger pendant la grossesse d) Soins des nouveau-nés e) Soins prénatals f) Préparation à la naissance g) Anémie durant la grossesse h) Besoins en fer i) Planification familiale j) Visites dans les salles d'accouchement	OUI NON NSP ALIMENTATION .... 1 2 8 ALLAITEMENT .... 1 2 8 SIGNES DE DANGER . 1 2 8 NOUVEAU-NÉS .... 1 2 8 SOINS PRÉNATALS ...... 1 2 8 NAISSANCE .... 1 2 8 ANÉMIE .... 1 2 6 FER .... 1 2 6 PLANIFICATION FAMILIALE .... 1 2 6 VISITES SALLES ACCOUCHEMENT 1 2 8	

NO.	QUESTIONS	OBSERVE	RAPPORTE	PAS DIS-PONIBLE	NE SAIT PAS
404	Est-ce -que l'établissement dispose du matériel suivant:				
	a) POSTERS	1	2	3	8
	b) BROCHURES	1	2	3	8
	c) FICHES DE TRAVAIL	1	2	3	8
	d) FICHES DE CONSEILS POUR LA MÈRE	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
405	Est-ce que cet établissement offre des soins prénatals?	OUI .... 1 NON 2	 ➔428
406	Pendant combien de jours par semaine, cet établissement fournit-il normalement des services prénatal ?	JOURS .... [ ] NE SAIT PAS 8	
407	Pendant combien d'heures par jour, cet établissement fournit-il normalement des services prénatals	HEURES .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
408	Est-ce que l'établissement fournit le service aujourd'hui **A L'INTERIEUR?**	OUI .... 1 NON 2	

NO.	QUESTIONS	CODE				ALLER À
409	Est-ce que, dans cet établissement, les services suivants sont normalement effectués au cours de la première visite prénatale, lors des visites suivantes ou est-ce qu'ils ne sont pas effectués du tout?	1ERE VISITE	VISITE SUIVANTE	CHAQUE VISITE	AUCUNE.	
	a) Obtenir le **DOSSIER MÉDICAL** et obstétrique de la patiente?	1	2	3	5	
	b) **PESER** la patiente?	1	2	3	5	
	c) **PRENDRE LA TENSION** de la patiente?	1	2	3	5	
	d) **FAIRE** à la patiente une **INJECTION ANTI-TÉTANIQUE?**	1	2	3	5	
	e) Prescrire de la **CHIMIO PRÉVENTION CONTRE LE PALUDISME?**	1	2	3	5	
	f) Offrir le **COUNSELING ET TEST** volontaire pour **VIH/SIDA** ?	1	2	3	5	
410	Est-ce que, dans cet établissement, les services suivants sont normalement effectués au cours de la première visite prénatale, lors des visites suivantes ou est-ce qu'ils ne sont pas effectués du tout?	1ERE VISITE	VISITE SUIVANTE	CHAQUE VISITE	AUCUNE.	
	a) Rechercher la syphilis?	1	2	3	5	
	b) Mesurer l'hémoglobine?	1	2	3	5	
	c) Analyser l'urine pour protéine ?	1	2	3	5	
411	Est-ce que le prestataire de soins prénatals traite les IST de manière systématique ou les clients sont-ils envoyés à un(e) autre prestataire ou à une autre structure pour traitement?	TRAITE IST .... 1 ENVOIE AILLEURS DANS LE MÊME FOSA................................. 2 ENVOIE À AUTRE FOSA .... 3 PAS DE TRAITEMENT 4				
412	Puis-je voir la salle où les patientes ayant besoin de soins prénatals sont examinées? ENQUETEUR: EXAMINER LA SALLE.	PIÈCE SÉPARÉE .... 1 SALLE AVEC RIDEAUX .... 2 AUTRES ÉLÉMENTS .... 3 MEME SALLE QUE SALLE D'ATTENTE 4				

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
	DEMANDER A VOIR OU LES EXAMENS POUR LA SOINS PRÉNATALS SONT EFFECTUES. POU CHACUN DES ARTICLES DE LA LISTE CI-DESSOUS, VERIFIER D'ABORD SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE DANS LA SALLE OU LE SERVICE EST OFFERT OU DANS UNE PIECE ADJACENTE (CECI COMPREND LA SALLE DE CONSULTATION PELVINNE SI ELLE EST DIFFERENTE DE LA SALLE DE CONSULTATION GENERALE) . SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE QUELQUE PART A UNE DISTANCE RAISONNABLE DANS L'ETABLISSEMENT. SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE, VERIFIER S'IL FONCTIONNE OU NON.		
413	Si la salle a déjà été observée pour les autres services, Indiquer à quelle service.	SERVICE PF ....1 CONSULATIONS IST.....................2 ACCOUCHEMENT.........................3 SALLE PAS OBSERVEE …………..4	➔416 ➔416 ➔416
414	ENQUETEUR: VÉRIFIER L'ÉCLAIRAGE GENERAL DANS LA SALLE D'EXAMEN	ÉCLAIRAGE VERTICAL.................1 LAMPE...2 LUMIÈRE DU JOUR/ FENETRES .3	

	ARTICLES POUR LES SOINS PRÉNATALS	(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHAQUE ARTICLE				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
415	LA SALLE ET L'EQUIPEMENT	OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NSP
	a) Intimité visuelle	1	2	3	8			
	b) Intimité auditive	1	2	3	8			
	c) Lampes baladeuses/ gynéco/torches	1	2	3➔415d	8➔415d	1	2	8
	d) Table gynécologique ou lit d'examen	1	2	3➔415e	8➔415e	1	2	8
	e) Produits pour laver les mains (savon, serviette)	1	2	3	8			
	f) Eau	1	2	3	8			
	g) Gants propres							
	h) Boite objets tranchants (Boite aiguilles)	1	2	3	8			
	i) Désinfectant 0,5%	1	2	3	8			
416	EQUIPEMENT							
	a) Tensiomètre	1	2	3➔416b	8➔416b	1	2	8
	b) Stéthoscope	1	2	3➔416c	8➔416c	1	2	8
	c) Balance pour adultes	1	2	3➔416d	8➔416d	1	2	8
	d) Stéthoscope de Pinard (pour le fœtus)	1	2	3➔416e	8➔416e	1	2	8
	e) Pèse-bébé (avec graduation de 100 gm)	1	2	3➔416f	8➔416f	1	2	8
	f) Thermomètre	1	2	3➔416g	8➔416g	1	2	8
	g) Ruban de mesure	1	2	3	8			
	h) Protocoles pour soins de santé maternelle	1	2	3	8			

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À

417	Est-ce que cet établissement a une relation formelle avec les accoucheuses traditionnelles (AT)?	OUI .... 1 NON 2	 ➔419
418	Est-ce que cet établissement a un document sur le programme des accoucheuses traditionnelles, par ex. la liste des accoucheuses affiliées à l'établissement et la formation qu'elles ont suivies? SI OUI : Puis-je voir la documentation?	OUI, OBSERVÉ .... 1 OUI, PAS VU................................ 2 NON .... 3 NE SAIT PAS 8	
419	Y-a-t-il un registre des patients où l'information sur la consultation de chaque cliente est écrite? SI OUI : Puis-je le voir?	OUI, REGISTRE VU .... 1 OUI, REGISTRE PAS VU .... 2 PAS DE REGISTRE TENU..... 3	 ➔421 ➔421
420	A quand remonte la plus récente inscription?	AU COURS DE 7 DERNIERS JOURS .... 1 PLUS DE 7 JOURS 2	
421	NOTER LE NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES VUES AU COURS D'UNE PERIODE DE 12 MOIS Y COMPRIS LES FEMMES QUI VIENNENT POUR UNE OU PLUSIEURS VISITES	NOMBRE DE VISITE PRÉNATALES [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	 ➔423
422	Si la période à laquelle se réfère le nombre de consultations est inférieure à 12mois, indiquez le nombre de mois concerné.	MOIS DE DONNEES .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
423	Avez-vous une estimation du nombre total de naissances dans la zone de rayonnement de l'établissement au cours des 12 derniers mois? SI OUI: Combien de naissances y-a-t-il eu?	ESTIMATION LES NAISSANCE [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	 ➔426
424	Quel est le taux de couverture des consultations prénatales au cours des 12 derniers mois?	% COUVERTURE......... [ ][ ] PRÉNATALE NE SAIT PAS 98	 ➔426
425	Comment le répondant-a-t-il obtenu les informations sur la couverture des consultations prénatales?	RAPPORT..................................... 1 GRAPHIQUE................................. 2 AUTRE ________________............ 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
426	Gardez-vous une carte/fiche pour chaque patient prénatales? SI OUI: Puis-je voir une carte/ fiche non remplie?	OUI, CARTE OBSERVÉE ...... 1 OUI, CARTE PAS VUE........... 2 PAS DE CARTE INDIVIDUELLE....................... 3	
427	Gardez-vous l'adresse de chaque patient pour un éventuel suivi?	OUI .... 1 NON 2	
428	Avez-vous eu une visite de supervision dans les services de maternité au cours des 6 derniers mois?	OUI .... 1 NON 2	 ➔430
429	Combien de visites de supervision séparées avez-vous eu au cours des 6 derniers mois?	NOMBRE DE VISITES DE SUPERVISION [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
430	Est-ce que cet établissement dispose de procédures pour le transport de femmes en urgence obstétrique?	OUI .... 1 NON 2	 ➔434

NO.	QUESTIONS	CODE			ALLER À
431	Laquelle des situations suivantes décrit le mieux le système Le **plus fréquemment utilisé** pour le transport en cas d'urgence?	DISPONIBILITIÉ			
		24 HEURES	HEURES OFFICIELLES	NE SAIT PAS	
	A) VEHICULE POUR URGENCE SEULEMENT QUI RESTE À LA FOSA	1	2	8	
	B) VEHICULE A L'HOPITAL DE DISTRICT (ON DOIT DEMANDER A CE QU'IL SOIT ENVOYÉ A LA FOSA)	1	2	8	➔433
	C) VEHICULE POUR CAS NON URGENTS	1	2	8	➔433
	D) LOCATION DE VEHICULE QUAND DE BESOIN (AVEC SOUTIEN FINANCIER DE L'ETABLISSEMENT)	1	2	8	➔433
432	Est-ce que le véhicule est disponible et en état démarche? SI OUI: Puis-je voir le véhicule?	OUI, VU/FONCTIONNE .... 1 OUI, VU/NE FONCTIONNE PAS .... 2 VEHICULE EN DEPLACEMENT, PAS VU .... 3 NE SAIT PAS 4			
433	En utilisant ce véhicule en combien de minutes arrive-t-on à l'établissement de référence le plus proche?	SAISON SECHE............. [ ][ ][ ] SAISON PLUVIEUSE..... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998			➔435
434	Quel est le moyen le plus couramment utilisé pour transporter les femmes en cas d'urgence obstétrique?	PERSONNES PORTENT .... 1 VEHICULE TRACTION ANIMALE. 2 VEHICULE A MOTEUR .... 3 COMBINAISON DE CE QUI PRECEDE..................................... 4 AUTRE (PRECISER) .... 6 NE SAIT PAS 8			

SECTION 4: Service de Santé Maternelle (Sous-Section 2 Accouchements)

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
435	Y-a-t-il une maternité qui dépend de cet établissement?	OUI .... 1 NON 2	➔501
436	Combien de lits de maternité y-a-t-il dans cet établissement?	NOMBRE DE LITS DE MATERNITÉ .... [ ][ ] PAS DE LITS PROPRE POUR LA MATERNITE .... 95 NE SAIT PAS 98	
437	Est-ce que les personnels de santé font des accouchements à domicile de manière routinière où en cas d'urgence?	OUI, ROUTINE.............................. 1 OUI, URGENCE SEULEMENT...... 2 NON 3	 ➔440
438	Est-ce qu'il y a un trousseau d'urgence pour l'accouchement à domicile en cas d'urgence?	OUI, SAC D'URGENCE VU........... 1 OUI, SAC D'URGENCE PAS VU .... 2 NON 3	 ➔440 ➔440
439	AU MINIMUM, LE TROUSSEAU D'URGENCE DOIT CONTENIR: - Savon; ciseaux ou lame, pince; lien pour cordon ombilical; injectable ergométrine avec seringues et aiguilles	TOUS LES ARTICLES PRESENTS..... 1 CERTAINS ARTICLES MANQUENT ... 2	
440	Est-ce qu'un agent avec des compétences en matière d'accouchements est présent ou disponible à l'appel 24 heures sur 24 y compris les week-end pour prodiguer des soins?	OUI, PRESENT .... 1 OUI, A L'APPEL .... 2 NON 3	
	DEMANDER A VOIR OU SONT LES LA SALLES D'ACCOUCHEMENTS. POUR CHACUN DES ARTICLES DE LA LISTE CI-DESSOUS, VERIFIER D'ABORD SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE DANS LA SALLE. SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE QUELQUE PART A UNE DISTANCE RAISONNABLE DANS L'ETABLISSEMENT. SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE, VERIFIER S'IL FONCTIONNE OU PAS.		
441	Si la salle a déjà été observée pour les autres services, Indiquer à quelle service.	SERVICE PF .... 1 CONSULATIONS IST..................... 2 SOINS PRÉNATALS...................... 3 SALLE PAS OBSERVEE …………. 4	➔444 ➔444 ➔444
442	ENQUETEUR: VÉRIFIER L'ÉCLAIRAGE GENERALE DANS LA SALLE D'EXAMINATION	ÉCLAIRAGE VERTICAL .... 1 LAMPE.. 2 LUMIÈRE DU JOUR/ FENETRES . 3	

	LES ARTICLES POUR LES ACCOUCHEMENTS	(a) L'ARTICLE EST DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES.				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
443	LA SALLE ET L'EQUIPEMENT	OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIS PAS	OUI	NON	NSP
	a) Intimité visuelle	1	2	3	8			
	b) Intimité auditive	1	2	3	8			
	c) Lampes baladeuses/gynéco/torches	1	2	3➔443d	8➔443d	1	2	8
	d) Table gynécologique ou lit d'examen	1	2	3➔443e	8➔443e	1	2	8
	e) Produits pour laver les mains (savon, serviette)	1	2	3	8			
	f) Eau	1	2	3	8			
	g) Gants propres							

	LES ARTICLES POUR LES ACCOUCHEMENTS	(a) L'ARTICLE EST DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES.				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
	LA SALLE ET L'EQUIPEMENT	OBSERVÉ	RAPPOR-TE	PAS DISPONI-BLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NSP
	h) Boite objets tranchants (Boite aiguilles)	1	2	3	8			
	i) Désinfectant 0,5%	1	2	3	8			
444	EQUIPEMENT POUR L'ACCOUCHEMENT							
	a) Source de lumière fonctionnant 24h/24	1	2	3➔445	8➔445	1	2	8
445	POUR L'ENFANT							
	a) Table de réanimation pour bébé	1	2	3➔445b	8➔445b			
	b) Appareil manuel de respiratoire (Ambu bag, Hudson silicone réanimation)	1	2	3➔445c	8➔445c	1	2	8
	c) Aspirateur néonatal (Delee ou poire)	1	2	3➔445d	8➔445d	1	2	8
	d) Source de chaleur pour bébé prématuré (couveuse ou lumière)	1	2	3➔445e	8➔445e	1	2	8
	e) Pèse-bébé	1	2	3➔445f	8➔445f	1	2	8
	f) Liens/catgut pour corde ombilicale	1	2	3	8			
	g) Couverture ou serviette pour envelopper le bébé	1	2	3	8			
446	Equipement et fourniture							
	a) Perfusion Intra-venous (sodium chloride; ou solution physiologique de Ringer, ou dextros) non périmée.	1	2	3	8			
	b) Ensemble perfusion intraveineuse	1	2	3	8			
	c) Ergométrine maléate (non périmée)	1	2	3	8			
	d) Seringues et aiguilles	1	2	3	8			
	e) Aiguilles et matériel pour effectuer des sutures	1	2	3	8			
	f) Ciseaux/lames	1	2	3➔446g	8➔446g	1	2	8
	g) Porte aiguilles	1	2	3➔446h	8➔446h	1	2	8
	h) Antiseptiques pour la peau (chlorhexodome)	1	2	3	8			
447	PROTOCOLES							
	a) Partogrammes	1	2	3	8			
	b) Protocoles pour la prise en charge des accouchements d'urgence	1	2	3	8			

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
448	Est -ce que cet établissement effectue des accouchements à l'aide de forceps ou de ventouse?	OUI .... 1 NON 2	 ➔450

NO.	SI OUI: DEMANDER A VOIR L'EQUIPEMENT	a) L'ARTICLE EST DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES.				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
449		OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIS PAS	OUI	NON	NSP
	A) Forceps	1	2	3➔449b	8➔449b	1	2	8
	B) Ventouse	1	2	3➔450	8➔450	1	2	8

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
450	Est ce que cet établissement fournit des soins après un avortement?	OUI .... 1 NON 2	 ➔452

NO.		(a) L'ARTICLE EST DISPONIBLE?				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
451	SI OUI: DEMANDER A VOIR L'EQUIPEMENT	OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NSP
	A) Aspirateur évacuation	1	2	3➔451b	8➔451b	1	2	8
	B) Kit de curetage (curettes)	1	2	3➔451c	8➔451c			
	C) Autre (préciser) ________	1	2	3➔452	8➔452	1	2	8

NO.	QUESTIONS	OUI	NON	NE SAIS PAS	ALLER À
452	Est-ce que cet établissement effectue systématiquement les opérations suivantes immédiatement après la naissance d'un bébé?	OUI	NON	NE SAIS PAS	
	A) ASPIRER AVEC SONDE	1	2	8	
	B) SECHER AVEC TISSU	1	2	8	
	C) DONNER A LA MÈRE	1	2	8	
	D) PESER L'ENFANT	1	2	8	
	E) BAIGNER L'ENFANT	1	2	8	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
453	Est-ce que cet établissement donne systématiquement au nouveau-né OPV (Polio 0) avant qu'il ne quitte l'établissement?	OUI .... 1 NON 2	
454	Est-ce que cet établissement donne systématiquement de la vitamine A à la mère avant qu'elle ne quitte l'établissement ?	OUI .... 1 NON 2	
455	Est-ce que cet établissement organise régulièrement des sessions pour passer en revue les cas de décès maternels ou des nouveaux-nés ; aussi que de ceux qui ont été sauvés de justesse ?	OUI, POUR MERE .... 1 OUI, POUR NOUVEAUX-NES .... 2 OUI, POUR LES DEUX .... 3 NON 4	
456	Puis-je voir un partogramme complété?	OBSERVÉ .... 1 NON OBSERVÉ .... 2 N'EN A PAS 3	
457	Est-ce que cet établissement dispose d'un registre contenant l'information sur les femmes ayant accouché dans l'établissement?	OUI, OBSERVÉ .... 1 OUI, NON OBSERVÉ .... 2 NON 3	 ➔459 ➔459

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
458	A quand remonte la dernière naissance?	AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS......................................1 PLUS DE 30 JOURS 2	
459	Combien de femmes ont accouché dans cet établissement au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE D'ACCOU-CHEMENTS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS............................ 998	➔463
460	Si le nombre de naissances se rapporte à une période de moins de 12 mois, indiquer la durée considérée, en mois.	MOIS DE DONNEES.... [ ][ ] NE SAIT PAS...............................98	
461	Quel est le taux de couverture des naissances au cours des 12 derniers mois?	% COUVERTURE .... NAISSANCES [ ][ ] NE SAIT PAS...............................98	➔463
462	Comment le répondant a-t-il obtenu l'information sur la couverture des naissances?	RAPPORT ....1 GRAPHIQUE ....2 AUTRE _______________ ....6 (PRECISER) NE SAIT PAS.................................8	
463	Est-ce que cet établissement effectue des césariennes?	OUI ....1 NON 2	➔469
	DEMANDER A VOIR LA SALLE D'OPERATIONS, VERIFIER LES ELEMENTS DE LA LISTE SUIVANTE D'EQUIPEMENTS ET FOURNITURES SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE		

NO.	DEMANDER A VOIR L'EQUIPEMENT	**(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE?**				**(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?**		
464		**OBSERVÉ**	**RAPPORTE**	**PAS DISPONIBLE**	**NE SAIS PAS**	**OUI**	**NON**	**NSP**
	A) TABLE D'OPERATION	1	2	3➔464b	8➔464b	1	2	8
	B) LUMIERE POUR OPERATION	1	2	3➔464c	8➔464c	1	2	8
	C) ZONE DE STERILSATION CONTIGUE A LA SALLE D'OPERATION	1	2	3➔464d	8➔464d			
	D) PLATEAU AVEC OBJETS STERILISES PRET	1	2	3➔465	8➔465			

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
465	Est-ce que cet établissement dispose d'un personnel formé pour effectuer des césariennes, présent dans l'établissement ou "à l'appel" 24h/24(y compris les week-ends)?	OUI ....1 NON..2	
466	Combien de césariennes ont été effectuées dans cet établissement au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE CÉSARIENNES [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	➔468
467	Si le nombre de césariennes se rapporte à une période de moins de 12 mois, indiquer la durée considérée, en mois.	MOIS DES DONNEES.... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
468	A quand remonte la dernière césarienne? NE SAIS PAS = 98, 9998	JOUR .... [ ][ ] MOIS .... [ ][ ] ANNEE .... [ ][ ][ ][ ]	
469	Est-ce que cet établissement effectue des transfusions sanguines?	OUI .... 1 NON... 2	 ➔472
470	Est-ce que cet établissement a une BANQUE DE SANG ?	OUI .... 1 NON... 2	
471	Est-ce qu'il y a un registre de l'établissement concernant les transfusions sanguines? SI OUI, DEMANDER A LE VOIR	OUI, REGISTRE VU......................... 1 OUI, PAS VU .... 2 PAS DE REGISTRE.......................... 3	
472	Dans cet établissement, quelle est la durée moyenne d'un séjour après un accouchement normal?	NUMBRES D'HEURES .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
473	Dans cet établissement, combien coûtent normalement les services suivants?: a) Une consultation prénatale? b) Un accouchement sans épisiotomie ? c) Des soins postnatals? NE SAIT PAS..............99998 GRATUIT ....00000 PAS DISPONIBLE 99995	COUT EN FRW PRÉNATAL [ ][ ][ ][ ][ ] ACCOU-CHEMENT [ ][ ][ ][ ][ ] POST NATAL [ ][ ][ ][ ][ ]	

Section 5: Services IST/VIH/SIDA

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
501	Est-ce que cet établissement offre des conseils concernant les IST?	OUI .... 1 NON 2	
502	Est ce que cet établissement offre la possibilité d'effectuer des tests pour les IST?	OUI .... 1 NON 2	
503	Est-ce que cet établissement offre la possibilité de recevoir un traitement contre les IST avec un service spécialisé ou en consultations générales	OUI, CLINIQUE SPECIALE .... 1 OUI, CONSULTATIONS GENERALES .... 2 PAS DE SERVICE 3	
504	SI LA RÉPONSE À 501, 502 OR 503 EST " OUI", ENCERCLER '1', SINON ENCERCLER '2'.	OUI .... 1 NON 2	➔506
505	Est ce que cet établissement dirige les patients vers des spécialistes pour des conseils, des tests ou des traitement des IST?	OUI .... 1 NON 2	➔518 ➔518
506	Depuis combien d'années offrez-vous des services pour les IST?	NOMBRE D'ANNÉES [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
507	Combien de jours par semaine, ces services concernant les IST sont-ils disponibles ?	JOURS .... [ ]	
508	Comment établit-on les diagnostics de IST dans cet établissement ?	APP.SYNDROMIQUE (OBSERVATION DES SYMTOMES) .... 1 APP.CLINIQUE (LABORATOIRE) . 2 AUTRE______________ .... 6 (PRECISER)	
509	Y-a-t-il un registre des patients avec IST où l'information sur la consultation de chaque cliente est écrite? SI OUI : Puis-je le voir?	OUI, REGISTRE VU .... 1 OUI, REGISTRE PAS VU .... 2 PAS DE REGISTRE TENU..... 3	 ➔512 ➔512
510	A quant remonte la plus récente inscription?	AU COURS DE 7 DERNIERS JOURS .... 1 PLUS DE 7 JOURS 2	
511	NOTER LE NOMBRE DE PATIENTS IST VUS DANS UN PERIODE DE 12 MOIS.	NOMBRE PATIENTS IST [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
511a	Si la période à laquelle se réfère le nombre de patients est inférieure à 12mois, indiquez le nombre de mois concerné.	MOIS DES DONNEES.. [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
512	Est-ce que cet établissement déclare au gouvernement ou à son siège de l'organisation dont il dépend, les cas suivants : a) Syphilis? b) Gonorrhée? c) VIH?	OUI NON NSP SYPHILIS .... 1 2 8 GONORRHÉE.......... 1 2 8 VIH 1 2 8	
513	Est-ce que cet établissement a mis en place un règlement qui garantit la confidentialité aux patients ayant une IST? SI OUI, PUIS-JE VOIR LE PROTOCLE/FORMULAIRE/RÉGLEMENT ?	OUI,OBSERVÉ .... 1 OUI, PAS VU .... 2 PAS DE RÉGLEMENT 3	
514	Y-a-t-il un tarif des consultations pour les IST dans cet établissement ?	OUI .... 1 NON 2	 ➔516

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
515	Quel est le tarif d'une consultation pour IST? (en Francs Rwandais))	COUT [ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS........................99998	
516	Est-ce que l'établissement fournit des médicaments pour le traitement des IST?	OUI.. 1 NON 2	 ➔518
517	Ces médicaments sont-ils gratuits?	OUI.. 1 NON 2	
518	Est-ce que cet établissement offre des services de conseils pour le VIH/SIDA?	OUI.. 1 NON 2	
519	Est-ce que cet établissement offre la possibilité d'effectuer des tests de détection du VIH/SIDA?	OUI.. 1 NON 2	
520	SI LES RÉPONSES À 518 OU 519 SONT " OUI", ENCERCLER '1', SINON ENCERCLER '2'.	OUI.. 1 NON 2	➔522
521	Est-ce que l'établissement dirige les patients vers des spécialistes pour des conseils, des tests ou des traitements du VIH/SIDA?	OUI.. 1 NON 2	➔527 ➔527
522	Depuis combien d'années offrez-vous des services qui traitent le VIH/SIDA?	NOMBRES D'ANNÉES....... [ ][ ] NE SAIT PAS.............................. 98	
523	Combien de jours par semaine ces services sont-ils disponibles?	JOURS......................... [ ]	
524	Est-ce que cet établissement a mis en place un règlement qui garantit la confidentialité aux patients soignés pour le VIH/SIDA? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE PROTOCOLE/FORMULAIRE/REGLEMENT.	OUI,OBSERVÉ .... 1 OUI, PAS VU................................. 2 PAS LE RÉGLEMENT 3	
525	Est-ce que cet établissement a un formulaire de consentement pour les test du VIH/SIDA ? SI OUI, DEMANDER DE VOIR UN FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.	OUI,OBSERVÉ .... 1 OUI, PAS VU................................. 2 NON, PAS DE FORMULAIRE .... 3 NE FAIT PAS LE TEST 4	
526	Est-ce que cet établissement fournit aux patients atteints du VIH/SIDA une formation/des conseils pour effectuer des soins à la maison?	OUI.. 1 NON 2	
527	L'établissement offre-t-il les services suivants aux patients testés positifs au VIH/SIDA : a) Soutien psycho-social par un spécialiste b) Suivi chez un spécialiste pour des soins spéciaux	OUI NON NSP PSYCHO-SOCIA........ 1 2 8 SUIVI......................... 1 2 8	
528	Est-ce que cet établissement se charge normalement d'informer le partenaire du client atteint de MST ou VIH/SIDA? (ACTIVE=PAR FOSA ; PASSIVE=PAR CLIENT)	OUI, NOTIFICATION ACTIVE .... 1 OUI, NOTIFICATION PASSIVE..... 2 NON 3	
529	Est-ce que cet établissement fournit aux patients hospitalisés pour une MST ou pour le SIDA des séances d'éducation ? SI OUI, DEMANDER A OBSERVER LES MATERIELS D'EDUCATION UTILISES POUR LES SÉANCES D'EDUCATION (Posters, brochures, fiches de conseils)	OUI.. 1 NON 2	 ➔531

NO.	QUESTIONS		CODE			ALLER À
530	LES MATERIELS POUR ENSEIGNEMENT	OBSERVÉ	RAPPORTÉ	PAS DISPONIBLE	NE SAIS PAS	
	UTILISATION DU CONDOM	1	2	3	8	
	MOYEN DE PRÉVENTION DU VIH/SIDA	1	2	3	8	
	LES CONSÉQUENCES DU VIH/SIDA	1	2	3	8	
531	Des condoms sont-ils disponibles sur place pour les patients HIV/IST?		OUI ... 1 NON ... 2			→534
532	Y-a-t-il un tarif pour les condoms?		OUI ... 1 NON ... 2			→534
533	Combien coûte les condoms (pour 4 unités)*?		FRW [ ][ ][ ]			
534	Est-ce que cet établissement offre la possibilité de suivre un traitement pour la tuberculose?		OUI ... 1 NON ... 2			
535	Puis-je voir la salle où les patients en HIV/MST reçoivent des conseils ? ENQUETEUR: EXAMINER LA SALLE.		PIÈCE SÉPARÉE ... 1 SALLE AVEC RIDEAUX ... 2 AUTRES ÉLÉMENTS ... 3 MEME SALLE QUE SALLE D'ATTENTE ... 4			

DEMANDER A VOIR OU LES EXAMENS POUR LES IST OU VIH/SIDA SONT EFFECTUES. POUR CHACUN DES ARTICLES DE LA LISTE CI-DESSOUS, VERIFIER D'ABORD SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE DANS LA SALLE. SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE QUELQUE PART A UNE DISTANCE RAISONNABLE DANS L'ETABLISSEMENT. SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE, VERIFIER S'IL FONCTIONNER OU NON.

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
536	Si la salle a déjà été observée pour les autres services, Indiquer à quelle service.	SERVICE PF ... 1 SERVICE ACCOUCHEMENT ... 2 SOINS PRÉNATALS ... 3 SALLE PAS OBSERVEE ...4	→539 →539 →539
537	ENQUETEUR: VÉRIFIER L'ÉCLAIRAGE GENERALE DANS LA SALLE D'EXAMINATION	ÉCLAIRAGE VERTICAL ... 1 LAMPE ... 2 LUMIÈRE DU JOUR/ FENETRES. 3	

	LES ARTICLES POUR LES EXAMINATIONS	**(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE?** POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES.				**(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?**		
538	**LA SALLE ET L'EQUIPEMENT**	**OBSERVÉ**	**RAPPORTE**	**PAS DISPONIBLE**	**NE SAIS PAS**	**OUI**	**NON**	**NSP**
	a) Intimité visuelle	1	2	3	8			
	b) Intimité auditive	1	2	3	8			
	c) Lampes baladeuses/gynéco/torches	1	2	3→538d	8→538d	1	2	8
	d) Table gynécologique ou lit d'examen	1	2	3→538e	8→538e	1	2	8
	e) Produits pour laver les mains (savon, serviette)	1	2	3	8			
	f) Eau	1	2	3	8			
	g) Gants propres							
	h) Boîte objets tranchants (Boîte aiguilles)	1	2	3	8			
	i) Désinfectant 0,5%	1	2	3	8			

	LES ARTICLES POUR LES EXAMINATIONS	(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES.				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
	LA SALLE ET L'EQUIPEMENT	OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIS PAS	OUI	NON	NSP
539	EQUIPEMENTS ET FOURNITURES							
	a) Speculum	1	2	3➔539b	8 ➔539b	1	2	8
	b) Ecouillor monté (Tige)	1	2	3	8			
540	PROTOCOLES/MATERIELS D'ENSEIGNEMENT							
	a) Protocoles cliniques pour IST	1	2	3	8			
	b) Protocoles pour utilisation de l'approche syndromique dans la prise en charge des IST	1	2	3	8			
	c) Protocoles pour traitement VIH/SIDA	1	2	3	8			
	d) Brochure d'information sur VIH/SIDA pour donner au client	1	2	3	8			

LES TEST CLINIQUE POUR IST/VIH/SIDA

TEST		541. Est-ce que les agents de santé de cet établissement ordonnent des tests?	542. Où le test est-il effectué? CODES: **1**=À L'ÉTABLISSEMENT; **2**=ÉCHANTILLON PRÉLEVÉ À L'ÉTABLISSEMENT ET ENVOYÉ AILLEURS POUR ETRE TESTÉ; **3**=PATIENT ENVOYÉ DANS UN AUTRE ÉTABLISSEMENT POUR ETRE TESTER; **6**=AUTRE	543. Au bout de combien de jours le patient reçoit-il les résultats?	544. Combien coûte le TEST en Francs Rwandais?
Syphilis	a) RPR ou VDRL	OUI................1 NON .. 2 ➔541b	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ [ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]
	b) TPHA	OUI................1 NON .. 2 ➔541c	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ [ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]
c) Coloration Gram		OUI................1 NON .. 2 ➔541d	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ [ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]
d) Culot Frais		OUI................1 NON .. 2 ➔541e	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ [ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]
VIH	e) Elisa	OUI................1 NO....... 2➔541f	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ [ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]
	f) VIH Rapide	OUI................1 NO...... 2➔541g	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ [ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]

	g) Western Blott	OUI................1 NO........2➔600	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ ☐	☐☐	☐☐☐☐

SECTION 6 : LABORATOIRE

600	Est-ce que cette FOSA fait les tests de laboratoire à l'établissement ? (Si une réponse quelconque à la question 542 ou à la question 410 est « 1 », la réponse est OUI)	OUI .... 1 NON 2	➔601 ➔701

DEMANDER A VOIR OU SONT EFFECTUES LES EXAMENS DE LABORATOIRES SI DES TESTS SONT EFFECTUES DANS L'ETABLISSEMENT

601	Est-ce que l'établissement a, au moins, un technicien de laboratoire?	OUI .... 1 NON.. 2	
602	Dans cet établissement, effectuez-vous des tests pour les trichomonas?	OUI .... 1 NON.. 2	

	LES EQUIPEMENT ET RÉACTIFS LABORATOIRE	**(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE?** POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES..				**(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?**		
		OBSERVÉ	**RAPPORTE**	**PAS DISPONIBLE**	**NE SAIS PAS**	**OUI**	**NON**	**NSP**
603	Microscope	1	2	3➔604	8➔604	1	2	8
604	Centrifugeuse	1	2	3➔604	8➔604	1	2	8
605	Lame pour GE	1	2	3	8			
	a) Giemsa	1	2	3	8			
	b) Leishman	1	2	3	8			
606	Bandelette Réactive (Albumine, Protéine, Sucre)	1	2	3	8			
607	Acide Acétique (Albumine, Protéine)	1	2	3	8			
	TEST POUR REACTIF							
608	HEMOGLOBINMETRE	1	2	3➔609	8➔609	1	2	8
	a) DRABKIN. Solution ou Photomètre	1	2	3	8			
609	Centrifugeuse à Hématocrite	1	2	3	8			
610	Echelle de TARQUIST	1	2	3	8			
	TEST POUR HIV/SIDA							
611	TEST RAPIDE	1	2	3	8			
612	ELISA+SCANNER	1	2	3➔613	8➔613	1	2	8
613	WESTERN BLOTT	1	2	3	8			
	TEST POUR IST							
614	VDRL	1	2	3	8			
	a) RPR (Réaginine Protéine Recherche)	1	2	3	8			
615	COLORATION AU GRAM	1	2	3	8			
	a) Cristal Violet solution	1	2	3	8			
	b) Réactif de lugol	1	2	3	8			
	c) Acétone	1	2	3	8			
	d) SOFRANIME SOLUTION	1	2	3	8			
616	Milieu de culture (gélose au CHOCOLAT)	1	2	3	8			

SECTION 7 LES MÉTHODES PLANIFICATION FAMILIALE

700	ENQUETEUR: VÉRIFIER 301. SI PLANIFICATION FAMILIALE DISPONIBLE OU NON	PF DISPONIBLE.............................1 PF NON DISPONIBLE...................2	 ➔801

DEMANDER A OBSERVER LA PHARMACIE/ESPACE DE RANGEMENT OU SONT STOCKES LES MÉTHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE

CONTRACEPTIFS DISPONIBLES DANS L'ÉTABLISSEMENT: Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les contraceptifs disponibles dans l'établissement .Je voudrais aussi voir les contraceptifs que vous avez en stocks. POSER LA QUESTION N^{0}. (a) POUR CHAQUE CONTRACEPTIF.ET, S'IL N'EST PAS DISPONIBLE, PASSER À LA METHODE SUIVANTE.

MÉTHODE	(a) Cette Méthode est-elle disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au moins 1 unité/cycle de la méthode non-périmée a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé une méthode périmée?	(d) Les méthodes, sont-elles rangées selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque de MÉTHODE ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué de MÉTHODE ?
701 Pilule oestro progestative	OUI .... 1 NON........ 2➔702	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔702 NE SAIIT PAS....................8➔702	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI ……………………...1 NON ……………..2 ➔702 NE SAIT PAS …….8➔702	___ ___ ___
702 Pilule progestative	OUI .... 1 NON........ 2➔703	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔703 NE SAIT PAS.....................8➔703	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI ……………………...1 NON ……………..2 ➔703 NE SAIT PAS ......8 ➔703	___ ___ ___
703 Injection (1 mois) NORIGYNON	OUI .... 1 NON........ 2➔704	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔704 NE SAIT PAS.....................8➔704	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI ……………………...1 NON ……………..2 ➔704 NE SAIT PAS …….8➔704	___ ___ ___
704 Injection (3 mois) DEPO OU NORISTAT	OUI .... 1 NON........ 2➔705	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔705 NE SAIT PAS.....................8➔705	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI……………………….1 NON……………….2➔705 NE SAIT PAS…….8➔705	___ ___ ___
705 Implants	OUI .... 1 NON........ 2➔706	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔706 NE SAIT PAS.....................8➔706	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI……………………….1 NON……………….2➔706 NE SAIT PAS…….8➔706	___ ___ ___
706 Condoms (masculins)	OUI .... 1 NON........ 2➔707	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔707 NE SAIT PAS.....................8➔707	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI……………………….1 NON……………….2➔707 NE SAIT PAS…….8➔707	___ ___ ___
707 Condoms (féminins)	OUI .... 1 NON........ 2➔708	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔708 NE SAIT PAS.....................8➔708	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI ……………………….1 NON……………….2➔708 NE SAIT PAS…….8➔708	___ ___ ___
708 DIU	OUI .... 1 NON........ 2➔709	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔709 NE SAIT PAS.....................8➔709	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI ……………………….1 NON……………….2➔709 NE SAIT PAS…….8➔709	___ ___ ___

709 SPERMICIDE	OUI .... 1 NON........ 2➔710	OUI, OBSERVE .... 1 RAPPORTE,PAS VU .... 2➔710 NE SAIT PAS..................... 8➔710	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI ……………………… 1 NON………………. 2➔710 NE SAIT PAS……. 8➔710	

710	EST-CE QUE LE SYSTEME DE COMMANDE DES PRODUITS DE PF EST LE MÊME QUE CELUI DE COMMANDE DES MÉDICAMENTS POUR LES MALADES ?	OUI, LE MÊME.............................. 1 NON, C'EST DIFFERENT.............. 2			➔713
711	Est-ce que la formation sanitaire détermine la quantité de méthode dont elle a besoin et passe la commande, ou est-ce que la quantité que vous recevez est déterminée par quelqu'un d'autre?	DETERMINE PROPRES BESOINS ET PASSE COMMANDE .... 1 BESOIN DETERMINE AILLEURS. 2			➔713
712	SI DETERMINER AILLEURS: Est-ce que vous recevez toujours une quantité fixe ou est-ce que la quantité que vous recevez varie avec votre niveau d'activités?	QUANTITE BASEE SUR NIVEAU D'ACTIVITE...1 APPROVISIONNEMENT STANDARD FIXE…….2			
713	Est-ce que le magasin où les produits contraceptifs sont stockés est le même que le magasin des autres médicaments?	OUI, LA MÊME.............................. 1 NON, C'EST DIFFERENT.............. 2			➔715
714	OBSERVER LA PLACE OU LES PRODUITS SONT STOCKES ET INDIQUER LES RÉPONSES CORRECTES POUR CHACUNE DES CONDITIONS SUIVANTES				
	LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT PROTÈGÉS DE :	OUI	NON	NE SAIT PAS	
	a) EAU (Répondre NON si vous observez des traces sur les murs dues à l'eau, des trous au toit)	1	2	8	
	b) SOLEIL (Répondre NON s'il y a des ouvertures dans la chambre par les quels le soleil peut entrer)	1	2	8	
	c) PAS D'ÉVIDENCE DE RONGEUR (rat, souris, chauve souris) (Répondre NON s'il y a des trous dans les boites causés par des rongeurs ou des produits partiellement consommés, des excréments de rongeurs, etc.)	1	2	8	
715	Y-a-t-il un inventaire écrit pour les METHODES?	OUI .... 1 NON 2			➔801
716	ENQUETEUR: L'INVENTAIRE ÉCRIT EST-IL À JOUR ET COMPLET?	OUI, OBSERVÉ, A JOUR .... 1 OUI, OBSERVÉ, PAS A JOUR...... 2 OUI, A JOUR NON OBSERVÉ...... 3 NON , A JOUR, NON OBSERVE .. 4 NE SAIT PAS ………………………. 8			

SECTION 8: LES MÉDICAMENTS

DEMANDER D'OBSERVER LA PHARMACIE/ESPACE DE RANGEMENT OU SONT GARDES LES MÉDICAMENTS

MÉDICAMENTS ORAUX	(a) Ce MÉDICAMENT est-il disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au moins 1 médicament non-périmé a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé un médicament périmé?	(d) Les médicaments, sont-ils rangés selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque du MÉDICAMENT ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué du MEDICAMENT ?
801) Aldomet PO	OUI.................. 1 NON ....2➔802	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔802 NE SAIT PAS.....................8➔802	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔802 NE SAIT PAS..8➔802	⬜⬜⬜
802) Comprimés d'Amoxacilline ou sirop	OUI.................. 1 NON ....2➔803	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔803 NE SAIT PAS.....................8➔803	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔803 NE SAIT PAS..8➔803	⬜⬜⬜
803) comprimé d'Ampicilline ou sirop	OUI.................. 1 NON ....2➔804	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔804 NE SAIT PAS.....................8➔804	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔804 NE SAIT PAS..8➔804	⬜⬜⬜
804) aspirine	OUI.................. 1 NON ....2➔805	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔805 NE SAIT PAS.....................8➔805	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔805 NE SAIT PAS..8➔805	⬜⬜⬜
805) Benzathine pénicilline	OUI.................. 1 NON ....2➔806	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔806 NE SAIT PAS.....................8➔806	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔806 NE SAIT PAS..8➔806	⬜⬜⬜
806) Benzyl pénicilline	OUI.................. 1 NON ....2➔807	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔807 NE SAIT PAS.....................8➔807	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔807 NE SAIT PAS..8➔807	⬜⬜⬜
807) Brufen	OUI.................. 1 NON ....2➔808	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔808 NE SAIT PAS.....................8➔808	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔808 NE SAIT PAS..8➔808	⬜⬜⬜
808) Chloramphénicol	OUI.................. 1 NON ....2➔809	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔809 NE SAIT PAS.....................8➔809	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔809 NE SAIT PAS..8➔809	⬜⬜⬜
809) Comprimés de Chloroquine	OUI ....1 NON........... 2➔810	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔810 NE SAIT PAS.....................8➔810	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔810 NE SAIT PAS..8➔810	⬜⬜⬜

MÉDICAMENTS ORAUX	(a) Ce MÉDICAMENT est-il disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au mois 1 médicament non-périmé a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé quelque médicament périmé?	(d) Le médicament, sont-ils rangés selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque du MÉDICAMENTS ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué du MEDICAMENT ?
810) Comprimés de Cotrimoxazole ou sirop	OUI ....1 NON........... 2➔811	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔811 NE SAIT PAS.....................8➔811	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔811 NE SAIT PAS..8➔811	
811) Doxycycline	OUI ....1 NON........... 2➔812	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔812 NE SAIT PAS.....................8➔812	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔812 NE SAIT PAS..8➔812	
812) EH (combiné Ethanbutol & INH)	OUI ....1 NON........... 2➔813	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔813 NE SAIT PAS.....................8➔813	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔813 NE SAIT PAS..8➔813	
813) Ergométrine Maléate	OUI ....1 NON........... 2➔814	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔814 NE SAIT PAS.....................8➔814	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔814 NE SAIT PAS..8➔814	
814) Érythromycine	OUI ....1 NON........... 2➔815	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔815 NE SAIT PAS.....................8➔815	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔815 NE SAIT PAS..8➔815	
815) Éthanbutol[4]	OUI ....1 NON........... 2➔816	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔816 NE SAIT PAS.....................8➔816	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔816 NE SAIT PAS..8➔816	
816) Fansidar (Sulphadoxine/ pyrimethamine)	OUI ....1 NON........... 2➔817	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔817 NE SAIT PAS.....................8➔817	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔817 NE SAIT PAS..8➔817	
817) sulfate ferreux (Fer)	OUI ....1 NON........... 2➔818	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔818 NE SAIT PAS.....................8➔818	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔818 NE SAIT PAS..8➔818	
818) Fer avec folique	OUI ....1 NON........... 2➔819	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔819 NE SAIT PAS.....................8➔819	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔819 NE SAIT PAS..8➔819	
818a Acide folic	OUI ....1 NON........... 2➔819	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔819 NE SAIT PAS.....................8➔819	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔819 NE SAIT PAS..8➔819	
819) Violet de gentianet	OUI ....1 NON........... 2➔820	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔820 NE SAIT PAS.....................8➔820	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔820 NE SAIT PAS..8➔820	

MÉDICAMENTS ORAUX	(a) Ce MÉDICAMENT est-il disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au moins 1 médicament non-périmé a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé un médicament périmé?	(d) Les médicaments, sont-ils rangés selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque du MÉDICAMENT ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué du MEDICAMENT ?
820) INH	OUI ....1 NON........... 2→821	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→821 NE SAIT PAS.....................8→821	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………..1 NON………….2→821 NE SAIT PAS..8→821	
821) Mebendazole	OUI ....1 NON........... 2→822	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→822 NE SAIT PAS.....................8→822	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………..1 NON………….2→822 NE SAIT PAS..8→822	
822) Metronidazole	OUI ....1 NON........... 2→823	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→823 NE SAIT PAS.....................8→823	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………..1 NON………….2→823 NE SAIT PAS..8→823	
823) Acide Nalidixic	OUI ....1 NON........... 2→824	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→824 NE SAIT PAS.....................8→824	OUI............................ 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ....1 NON............................2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………..1 NON………….2→824 NE SAIT PAS..8→824	
824) Norfloxacin	OUI ....1 NON........... 2→825	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→825 NE SAIT PAS.....................8→825	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………..1 NON………….2→825 NE SAIT PAS..8→825	
825) Nystatine Passaries	OUI ....1 NON........... 2→826	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→826 NE SAIT PAS.....................8→826	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………..1 NON………….2→826 NE SAIT PAS..8→826	
826) SRO	OUI ....1 NON........... 2→827	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→827 NE SAIT PAS.....................8→827	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………..1 NON………….2→827 NE SAIT PAS..8→827	
827) Paracétamol	OUI ....1 NON........... 2→828	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→828 NE SAIT PAS.....................8→828	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………..1 NON………….2→828 NE SAIT PAS..8→828	
828) Probénicide	OUI ....1 NON........... 2→829	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→829 NE SAIT PAS.....................8→829	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………..1 NON………….2→829 NE SAIT PAS..8→829	
829) Pyrazinamide	OUI ....1 NON........... 2→830	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→830 NE SAIT PAS.....................8→830	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………..1 NON………….2→830 NE SAIT PAS..8→830	
830) Rifampin ou Rifampincin	OUI ....1 NON........... 2→831	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→831 NE SAIT PAS.....................8→831	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………..1 NON………….2→831 NE SAIT PAS..8→831	

MÉDICAMENTS ORAUX	(a) Ce MÉDICAMENT est-il disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au moins 1 médicament non-périmé a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé un médicament périmé?	(d) Les médicaments, sont-ils rangés selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque du MÉDICAMENTS ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué du MEDICAMENT
831) Rifater (combined INH, rifampin & Pyrazinamide)	OUI ....1 NON........... 2→832	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→832 NE SAIT PAS.....................8→832	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2→832 NE SAIT PAS..8→832	☐☐☐
832) Tétracycline	OUI ....1 NON........... 2→833	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→833 NE SAIT PAS.....................8→833	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2→833 NE SAIT PAS..8→833	☐☐☐
833) Vitamine A 200,000 iu	OUI ....1 NON........... 2→834	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→834 NE SAIT PAS.....................8→834	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2→834 NE SAIT PAS..8→834	☐☐☐
834) Vitamine A 25,000 iu	OUI ....1 NON........... 2→835	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→835 NE SAIT PAS.....................8→835	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2→835 NE SAIT PAS..8→835	☐☐☐
OPTHALMIQUE 835 Tetracycline en pommade ou gouttes de nitrate d'argent	OUI ....1 NON........... 2→836	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→836 NE SAIT PAS.....................8→836	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2→836 NE SAIT PAS..8→836	☐☐☐
MEDICAMENTS INJECTION						
836) Ampicillin injection	OUI ....1 NON........... 2→837	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→837 NE SAIT PAS.....................8→837	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2→837 NE SAIT PAS..8→837	☐☐☐
837) Ceftriaxone inj	OUI ....1 NON........... 2→838	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→838 NE SAIT PAS.....................8→838	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2→838 NE SAIT PAS..8→838	☐☐☐
838) Diazepam injection	OUI ....1 NON........... 2→839	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→839 NE SAIT PAS.....................8→839	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2→839 NE SAIT PAS..8→839	☐☐☐
839) Gentaminacine ou Kanamycine	OUI ....1 NON........... 2→840	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→840 NE SAIT PAS.....................8→840	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2→840 NE SAIT PAS..8→840	☐☐☐

MÉDICAMENTS INJECTION	(a) Ce MÉDICAMENT est-il disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au moins 1 médicament non-périmé a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé un médicament périmé?	(d) Les médicaments, sont-ils rangés selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque du MÉDICAMENT ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué du MEDICAMENT ?
840) Lidocaine ou xylocaine	OUI ....1 NON............ 2➔841	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔841 NE SAIT PAS......................8➔841	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔841 NE SAIT PAS..8➔841	|__|__|__|
841) Lignocaine	OUI ....1 NON............ 2➔842	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔842 NE SAIT PAS......................8➔842	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔842 NE SAIT PAS..8➔842	|__|__|__|
842) Sulfate de Magnésium ou hidralazine	OUI ....1 NON............ 2➔843	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔843 NE SAIT PAS......................8➔843	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔843 NE SAIT PAS..8➔843	|__|__|__|
843) Oxytocines/ Ergometrine	OUI ....1 NON............ 2➔844	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔844 NE SAIT PAS......................8➔844	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔844 NE SAIT PAS..8➔844	|__|__|__|
844) Procaine pénicilline	OUI ....1 NON............ 2➔845	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔845 NE SAIT PAS......................8➔845	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔845 NE SAIT PAS..8➔845	|__|__|__|
845) Quinine	OUI ....1 NON............ 2➔846	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔846 NE SAIT PAS......................8➔846	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔846 NE SAIT PAS..8➔846	|__|__|__|
846) Spectinomycin	OUI ....1 NON............ 2➔847	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔847 NE SAIT PAS......................8➔847	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔847 NE SAIT PAS..8➔847	|__|__|__|
847) Streptomycine	OUI ....1 NON............ 2➔848	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔848 NE SAIT PAS......................8➔848	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔848 NE SAIT PAS..8➔848	|__|__|__|
848) Eau stérile pour injections	OUI ....1 NON............ 2➔849	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔849 NE SAIT PAS......................8➔849	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔849 NE SAIT PAS..8➔849	|__|__|__|
849) Antiretroviral	OUI ....1 NON............ 2➔850	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔850 NE SAIT PAS......................8➔850	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔850 NE SAIT PAS..8➔850	|__|__|__|

850	Est-ce que la formation sanitaire détermine la quantité des médicaments dont elle a besoin et passe la commande, ou est-ce que la quantité que vous recevez est déterminée par quelqu'un d'autre?	DETERMINE PROPRES BESOINS ET PASSE COMMANDE .... 1 BESOIN DETERMINE AILLEURS................ 2			➔852
851	SI DETERMINE AILLEURS: Est-ce que vous recevez toujours une quantité fixe ou est-ce que la quantité que vous recevez varie avec votre niveau d'activités?	QUANTITE BASEE SUR NIVEAU D'ACTIVITE .... 1 APPROVISIONNEMENT STANDARD FIXE 2			
852	OBSERVEZ L'ENDROIT OU SONT STOCKES LES MEDICAMENTS ET INDIQUEZ LA REPONSE CORRECTE POUR CHACUNE DES CONDITIONS SUIVANTES:				
	LES MEDICAMENTS SONT PROTÈGÉS DE :	OUI	NON	NE SAIT PAS	
	a) EAU (Répondre NON si vous observez des traces sur les murs dues à l'eau, des trous au toit)	1	2	8	
	b) SOLEIL (Répondre NON s'il y a des ouvertures dans la chambre par les quels le soleil peut entrer)	1	2	8	
	c) PAS D'ÉVIDENCE DE RONGEUR (rat, souris, chauve souris) Répondre NON s'il y a des trous dans les boites causés par des rongeurs ou des produits partiellement consommés des excréments de rongeurs, etc.)	1	2	8	
853	Y-a-t-il un inventaire écrit pour les médicaments ?	OUI .... 1 NON.. 2			➔901
854	ENQUETEUR: L'INVENTAIRE ÉCRIT EST-IL À JOUR ET COMPLET?	OUI, OBSERVÉ, A JOUR............................ 1 OUI, OBSERVÉ, PAS A JOUR..................... 2 OUI, A JOUR NON OBSERVÉ..................... 3 NON, A JOUR NON OBSERVE .... 4 NE SAIT PAS………………………. 8			

SECTION 9 : FOURNITURES

DEMANDEZ A OBSERVER LE MAGASIN OU L'ENDROIT OU SONT STOCKES LES FOURNITURES

FOURNITURES	a) Les FOURNITURES sont-elles disponibles actuellement?	b) Vous-est-il arrivé, au cours des 6 derniers mois de manquer des FOURNITURES?	c) OBSERVER S'IL Y A, AU MOINS,1 FOURNITURE
901) Antiseptiques (chlorhexidine, alcool à 90^0 ou autre)	OUI.......................... 1 NON .... 2 ➔902	OUI.................................... NON....................................	OBSERVÉ...................1 NON OBSERVÉ..........2
902) Chlore ou eau de Javel	OUI.......................... 1 NON .... 2 ➔903	OUI..................................1 NON.................................2	OBSERVÉ...................1 NON OBSERVÉ..........2
903) Gants stérilés	OUI.......................... 1 NON .... 2 ➔904	OUI..................................1 NON.................................2	OBSERVÉ...................1 NON OBSERVÉ..........2
904) Gants propres	OUI.......................... 1 NON .... 2 ➔905	OUI..................................1 NON.................................2	OBSERVÉ...................1 NON OBSERVÉ..........2
905) Porte-aiguille	OUI..........................1 NON ....2➔906	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ...................1 NON OBSERVÉ..........2
906) Vêtements de protection	OUI..........................1 NON ....2➔907	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ...................1 NON OBSERVÉ..........2
907) Seringues à usage unique	OUI..........................1 NON ....2➔908	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ...................1 NON OBSERVÉ..........2
908) Seringues réutilisables	OUI..........................1 NON ....2➔909	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ...................1 NON OBSERVÉ..........2
909) Aiguilles à usage unique	OUI..........................1 NON ....2➔910	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ...................1 NON OBSERVÉ..........2
910) Des compresses pour la peau	OUI..........................1 NON ....2➔911	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ...................1 NON OBSERVÉ..........2
911) Aiguilles et matériel pour effectuer des sutures	OUI..........................1 NON ....2➔912	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ...................1 NON OBSERVÉ..........2

912. NOTER L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW	HEURE……… ☐☐ MINUTES……. ☐☐
COMMENTAIRES	

QUESTIONNAIRE INTERVIEW DE L'AGENT DE SANTE

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA______________________________	
Localisation de la FOSA_________________________________	
Code de la FOSA	CODE FOSA [ ][ ][ ]
Type de FOSA : (1 = Hôpital de référence; 2 = Hôpital de district; 3= Centre de santé; 4 = Dispensaire; 6 = Autre ____________)	TYPE FOSA………………….. [ ]
Statut de la FOSA : (1 = Public; 2 = Agrée; 3 = Privé 96= Autre ___________)	STATUT FOSA………… [ ][ ]

Information sur l'agent de santé

Fonction de l'agent de santé: (1 = Médecin Spécialiste ; 2 = Médecin Généraliste; 3=Infirmier A1 ; 4=Infirmier A2 ; 5=Infirmier A3 ; 7 = Auxiliaire de Santé; 96=Autre ________________)	FONCTION AGENT DE SANTÉ .... [ ][ ]
Sexe de l'agent de santé: (1 = féminin; 2 = masculin)	SEXE AGENT DE SANTÉ .... [ ]
Code de l'agent de santé (Utiliser le même code que pour les questionnaires observation)	CODE AGENT DE SANTÉ .... [ ][ ]

INFORMATION SUR L'INTERVIEW

Date:____	JOUR .... [ ][ ]
	MOIS .... [ ][ ]
	ANNÉE............. [2][0][0][1]
Nom de l'enquêteur_______________________________	CODE ENQUÊTEUR ... [ ][ ]
Heure de début de l'interview:	HEURE................... [ ][ ]
	MINUTES .... [ ][ ]

Interview de l'agent de santé

100 **ENQÊTEUR:** A LIRE A L'AGENT DE SANTÉ.

Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous réalisons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais vous poser des questions à ce sujet.

Ces informations sont complètement confidentielles. Vous pouvez si vous le souhaitez, arrêter cette interview à n'importe quel moment.

Avez-vous des questions pour moi?
Acceptez-vous de participer à cette interview?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR………………….. DATE………….
(Indique que le consentement de l'agent a été demandé)

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
	1. Formation et Expérience de l'agent de santé		
100a	Puis-je continuer?	OUI...1 NON..2	 ➔STOP
101	En quelle année, avez-vous commencé à travailler dans cette structure?	ANNÉE ...... [ ][ ][ ][ ]	
102	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre formation de base. Avant de commencer votre formation professionnelle, combien de années d'études, au total, avez-vous termine avec succès?	ANNÉES .... [ ][ ]	
103	Quelle est votre qualification technique actuelle?	MEDECIN SPECIALISTE.............10 MEDECIN GENERALISTE...........11 INFIRMIER A1..............................20 INFIRMIER A2 ....21 INFIRMIER A3..............................22 AUXILIAIRE DE SANTÉ...............40 AUTRE_____________________..96	
104	En quelle année, avez-vous terminé votre formation à l'école de médecine, de sciences infirmiers ou tout autre établissement de formation ?	ANNÉE ...... [ ][ ][ ][ ]	
105	Combien d'années après la formation de base que vous avez eue(TELLE QUE SAISIE A LA QUESTION 102) sont nécessaires pour obtenir la qualification technique que vous avez actuellement (TELLE QUE SAISIE A LA QUESTION 103) ? (Si moins d'une année, écrire "00" et indiquer le nombre de mois).	ANNÉES .... [ ][ ] MOIS...................... [ ][ ]	

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
106	En ce qui vous concerne maintenant, combien d 'années de formation professionnelle, avez vous termin2 avec succès, en vue de l'obtention de votre qualification technique actuelle ?	ANNÉES .... [ ][ ]	

2. Soins de santé infantile

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
201	Est-ce que vous donnez personnellement des soins de santé infantile?	OUI ....1 NON 2	 ➔301
202	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES .... [ ][ ]	

NO.	QUESTIONS	OUI		NON,
203	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale ou infirmière ? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	AU COURS DE 12 DERNIERS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS
	10) PEV/ CHAÎNE DE FROID	1	2	3
	21) TRAITEMENT INFÉCTION RESPIRATOIRE ALGUE (IRA) ?	1	2	3
	22) TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE?	1	2	3
	23) TRAITEMENT DU PALUDISME ?	1	2	3
	30) NUTRITION/CARENCE EN MICRO-NUTRIMENTS?	1	2	3
	40 TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3
	96 AUTRE __________________ (À PRECISER)	1	2	3

3. Planification familiale

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
301	Est-ce que vous donnez personnellement des services de planification familiale aux patients de cette structure?	OUI ....1 NON 2	 ➔401
302	Depuis combien d'années donnez-vous ce service? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES .... [ ][ ]	

NO.	QUESTIONS	OUI		NON,
303	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale ou infirmière ? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	AU COURS DE 12 DERNIÈRS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS

	10) CONSEILS EN PLANIFICATION FAMILIALE ?	1	2	3
	20 TECHNOLOGIE CONTRACEPTIVE (TC) ?	1	2	3
	30 EN APPROCHE SYNDROMIQUE DES IST ?	1	2	3
	96 AUTRE ____________________ (À PRECISER)	1	2	3

4. Santé Maternelle

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES			PASSER A
401	Est-ce que vous donnez personnellement des soins prénatals?	OUI ....1 NON....................................2			 ➔404
402	Depuis combien d'années donnez-vous ce service? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00"'.	ANNÉES [ ][ ]			
403	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale ou infirmière ? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI		NON,	
		AU COURS DE 12 DERNIÈRS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS	
	10) SOINS PRÉNATALS ?	1	2	3	
	20 CONSEILS/EDUCATION POUR LA SANTÉ DES FEMMES ENCEINTES ?	1	2	3	
	30 PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES À RISQUE ?	1	2	3	
	50 TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3	
	96 AUTRE ____________________ (À PRECISER)	1	2	3	
404	Est-ce que personnellement vous donnez des soins à l'accouchement? Par là, je veux dire que c'est vous qui donnez les soins (personnellement).	OUI ....1 NON....................................2			 ➔409

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES			PASSER A
405	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins à l'accouchement? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES......... [ ][ ]			
406	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI		NON,	
		AU COURS DE 12 DERNIERS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS	
	10) SOINS DURANT LE TRAVAIL OU L' ACCOUCHEMENT ?	1	2	3	
	20 UTILISATION DES COURBES DE SUIVI DU TRAVAIL (PARTOGRAMME)?	1	2	3	
	30 FORMATION EN URGENCE OBSTETRICALE ?	1	2	3	
	96 AUTRE ________________________ (À PRECISER)	1	2	3	
407	Approximativement, combien d'accouchements avez-vous effectué en tant qu'agent en charge, pendant les 12 derniers mois? (INCLURE LES ACCOUCHEMENTS EFFECTUÉS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES AINSI QUE LES STRUCTURES PRIVÉES ET LES DOMICILES)	NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS [ ][ ][ ]			
407a	SI LE NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS DECLARE NE SE RAPPORTE PAS A UNE ANNEE COMPLETE , INDIQUER LE NOMBRE DE MOIS CONCERNE PAR CES ACCOUCHEMENTS	NOMBRE DE MOIS [ ][ ]			
408	Quand avez-vous utilisé un partogramme pour la dernière fois?	JAMAIS..0 LA SEMAINE PASSÉE...................1 LE MOIS PASSÉ ....2 AU COURS DES 6 DER. MOIS......3 IL YA 6 MOIS OU PLUS ....4 NE SAIT PAS.................................8			
409	Donnez-vous personnellement des soins aux nouveaux-nés?	OUI ....1 NON..2			 ➔412
410	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES.......... [ ][ ]			

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES		PASSER A
411	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale ou infirmière? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI		NON,
		AU COURS DE 12 DERNIERS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS
	10) SOINS AU NOUVEAU NÉ NORMAL ?	1	2	3
	20 RÉANIMATION NÉONATALE?	1	2	3
	50 TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3
	96 AUTRE ________________________ (À PRECISER)	1	2	3
412	Donnez-vous personnellement des soins post-natals?	OUI ....1 NON..2		➔501
413	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins ? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES .... ☐☐		
414	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI		NON,
		AU COURS DE 12 DERNIERS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS
	10) SOINS POSTNATALS ?	1	2	3
	20) PLANIFICATION FAMILIALE?	1	2	3
	50) TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3
	96) AUTRE ________________________ (À PRECISER)	1	2	3

5. MST/VIH/SIDA

501	Donnez-vous personnellement des soins aux patients atteints d'infections sexuellement transmises (IST)?	OUI ....1 NON..2	➔504
502	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins ? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES .... ☐☐	

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES		PASSER A
503	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI		NON,
		AU COURS DE 12 DERNIÈRS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS 5 ANS
	10) CONSEILS DE PREVENTION DES IST ?	1	2	3
	20) DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS DES ITS ?	1	2	3
	30 APPROCHE SYNDROMIQUE DES IST ?	1	2	3
	50 TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3
	96 AUTRE ________________________ (À PRECISER)	1	2	3
504	Donnez-vous personnellement des soins aux patients qui sont positifs au VIH/SIDA?	OUI ....1 NON 2		 →601
505	Si oui, quel type de soins offrez-vous?	OUI NON CONSEILS/ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL…………………… 1 2 PRISE EN CHARGE MEDICALE DE LA MALADIE…………………….. 1 2 THÉRAPIE ANTI-RETROVIRALE……1 2		
506	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins ? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES .... [ ][ ]		
507	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI		NON,
		AU COURS DE 12 DERNIÈRS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS 5 ANS
	10) CONSEILS DE PREVENTION DU VIH/SIDA ?	1	2	3
	11) CONSEILS/ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL DE PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH/SIDA ?	1	2	3
	20 PRISE EN CHARGE M ÉDICALE DES PATIENTS INFECTES PAR LE VIH/SIDA ?	1	2	3
	21 TRAITEMENT ANTI-RETROVIRAL DES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH/SIDA ?			
	50 TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3
	96 AUTRE ________________________ (À PRECISER)	1	2	3

6. Supervision

NO	QUESTIONS	MODALITÉS ETCODES	PASSER A
601	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été supervisé dans votre travail?	OUI....................1 NON....................2	 ➔701
602	Combien de fois, au cours des 6 derniers mois, avez-vous été supervisé dans votre travail?	NO DE FOIS [ ][ ]	
603	Qu'a fait votre superviseur la dernière fois qu'il/qu'elle a effectué une visite? 1) Revu vos dossiers/rapports 2) Observé votre travail? 3) Donné un feedback sur les performances? 4) Mise à niveau pour les questions administratives et techniques? 5) Discuté des problèmes rencontrés? 6) Rien d'autre________________? (A PRECISER)	OUI NON NSP VERIFIE DOSSIERS ....1 2 8 OBSERVE ....1 2 8 DONNE FEEDBACK............1 2 8 MISE A NIVEAU ....1 2 8 DISCUSTE DES PROBLÈMES......................1 2 8 AUTRE_________________1 2 8	

7. Opinion de l'agent de santé

701	Dites-moi, trois principales solutions (ou problèmes dont la résolution) sont susceptibles d'améliorer votre travail ?	PÉNURIE DE PERSONNEL........ ..A TRAITER LE PERSONNEL MIEUX.. B PAYER MIEUX ....C PLUS DE FORMATION ....D MEILLEUR/PLUS DE SUPERVISION; PLUS DE CONSEILS SUR LE TRAVAIL...... E PLUS/MEILLEURS EQUIPEMENTS OU FOURNITURES...................... F TRANSPORT INADAPTÉS POUR LES PATIENTS ....G MEILLEUR ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DE LA FOSA ....H MEILLEURE SECURITÉ …………. I AUTRE______________________X	
702	MARQUER L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES..................... [ ][ ]	
703	**COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTEUR**		

OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA____________________________	
Localisation de la FOSA_____________________	
Code de la FOSA	CODE FOSA .... ☐☐☐
Type de FOSA: (1 = Hôpital de référence; 2 = Hôpital de district; 3= Centre de santé; 4=Dispensaire; 6= Autre____________)	TYPE FOSA .... ☐
Statut de la FOSA (1= Public; 2 = Agrée; 3 = Privé; 96 = Autre ___________)	STATUT FOSA................. ☐☐

INFORMATION AGENT DE SANTE /ENFANT MALADE

Fonction de l'agent de santé: (1 = Médecin Spécialiste ; 2 = Médecin Généraliste ; 3=Infirmier A1 ; 4=Infirmier A2 ; 5=Infirmier A3 ; 7 = Auxiliaire de Santé; 96=Autre ________________)	FONCTION AGENT DE SANTÉ............. ☐☐
Sexe de l'agent de santé: (1 = FÉMININ 2 = MASCULIN)...	SEXE DE L'AGENT DE SANTÉ.. ☐
Code de l'agent de santé	CODE DE L'AGENT DE SANTÉ.. ☐☐
Code de l'enfant	CODE DE L'ENFANT .... ☐☐
Sexe de l'enfant malade: (1 = FÉMININ 2 = MASCULIN)	SEXE DE L'ENFANT MALADE .... ☐
Age de l'enfant	AGE EN MOIS .... ☐☐

INFORMATION SUR L'NTERVIEW

Date :________________________________	JOUR... ☐☐
	MOIS .... ☐☐
	ANNÉE 2 0 0 1
Nom de l'enquêteur_____________________	CODE ENQUETEUR............................. ☐☐
Heure de début de l'interview :	HEURE.. ☐☐
	MINUTES .... ☐☐

	Observation de la consultation de l'enfant malade		
100	**AGENT ENQUETEUR:** OBTENEZ LA PERMISSION DE LA PERSONNE QUI ACCOMPAGNE L'ENFANT MALADE AINSI QUE CELLE DE L'AGENT DE SANTÉ AVANT DE COMMENCER L'OBSERVATION. SOYEZ AUSSI DISCRET QUE POSSIBLE ET, EN AUCUNE MANIÈRE, NE PRENEZ PART A LA CONVERSATION. ASSUREZ-VOUS QUE L'AGENT DE SANTÉ SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'EVALUER ET QUE VOUS N'ETES PAS UN EXPERT A CONSULTER DURANT LA VISITE. ESSAYEZ DE VOUS ASSEOIR DERRIÈRE LE PATIENT, MAIS SANS FAIRE FACE DIRECTEMENT A L'AGENT DE SANTÉ. POUR CHACUNE DES QUESTIONS LISTÉES CI-DESSOUS, ENCERCLEZ LA RÉPONSE QUI REFLÉTE LE PLUS FIDÈLEMENT POSSIBLE VOTRE EVALUATION DE CE QUI S'EST PASSÉ DURANT CES DIALOGUES. À LIRE À L'AGENT DE SANTÉ : Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous réalisons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais assister à la consultation de cette femme en tant qu'observateur, pour savoir comment est fourni un service de santé dans ce pays. Ces informations sont complètement confidentielles. Vous pouvez,si vous le souhaiter, arrêter cette interview à n'importe quel moment. Puis-je rester pour observer la consultation? ______________________________ DATE__________________ SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR (Indique que le consentement de l'agent a été demandé)		
100a	PERMISSION ACCORDÉE PAR L'AGENT DE SANTÉ	OUI .... 1 NON 2	➔FIN
	À LIRE À LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT: Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous réalisons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais assister à la consultation, en tant qu'observateur, pour savoir comment est fourni un service de santé dans ce pays. Ces informations sont complètement confidentielles et n'affecteront pas la qualité des soins que vous allez recevoir maintenant et dans le futur. Après la consultation, mon collègue souhaiterait parler avec vous de votre expérience ici . Vous pouvez me dire d'arrêter l'observation à n'importe quel moment. Puis-je rester? ______________________________ DATE__________________ SIGNATURE DE L' ENQUÊTEUR (Indique que le consentement de l'accompagnante a été demandé)		
100b	PERMISSION ACCORDÉE PAR LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT MALADE	OUI .... 1 NON 2	➔FIN

1. Interaction entre l'agent de santé et la personne qui s'occupe de l'enfant malade

NO	QUESTIONS		CODES		
101	Est-ce que l'agent de santé a posé des questions sur ou est-ce que l'accompagnatrice a mentionné l'information suivante:		OUI	NON	NSP
	A)	TOUX OU DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES?	1	2	8
	B)	DIARRHÉE?	1	2	8
	C)	FIÈVE/CORPS CHAUD?	1	2	8
102	Est-ce que l'agent de santé a posé des questions sur ou est-ce que la personne accompagnatrice a mentionné si l'enfant:				
	A)	EST INCAPABLE DE BOIRE OU DE TETER?	1	2	8
	B)	VOMIT TOUT?	1	2	8
	C)	A EU DES CONVULSIONS DURANT CETTE MALADIE?	1	2	8
103	Est-ce que l'agent de santé procède **<u>à l'examen</u>**?				
	A)	PREND LA TEMPERATURE DE L'ENFANT AVEC LA MAIN?			
	B)	PREND LA TEMPERATURE DE L'ENFANT EN UTILISANT UN THERMOMETRE?	1	2	8
	C)	COMPTE RYTHME RESPIRATOIRE?	1	2	8
	D)	PINCE LA PEAU DE L'ABDOMEN?	1	2	8
	E)	CHERCHE PALEUR DES PAUMES?	1	2	8
	F)	VERIFIE PALEUR DE LA CONJONCTIVE OU BOUCHE?	1	2	8
	G)	PESE L'ENFANT ?	1	2	8
	H)	EST-CE QUE LE POIDS DE L'ENFANT EST REPRESENTÉ SUR UN GRAPHIQUE?	1	2	8
104	SI A CETTE FOSA ON DONNE LES SERVICES SUIVANTS AVANT LA CONSULTATION ET SI AUJOURD'HUI VOUS POUVEZ VERIFIER QUE CE **SYSTEME FONCTIONNE**, ENCERCLER "1" SI NON, ENCERCLER "2".				
	A)	ON PESE L'ENFANT	1	2	8
	B)	ON PREND LA TEMPERATURE	1	2	8
105	EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ A REGARDE LE CARNET DE SANTÉ DE L'ENFANT AVANT OU DURANT LA CONSULATION?		OUI....1 NON....2 NSP....8		
106	Est-ce que l'agent de santé pose d'autres questions ou effectue d'autres évaluations de la santé de l'enfant?		OUI	NON	NSP
	A)	OBSERVÉ L'ENFANT EN TRAIN DE BOIRE OU DE TETER?	1	2	8
	B)	POSE DES QEUSTIONS SUR L'ALLAITEMENT DE L'ENFANT DURANT LA MALADIE?	1	2	8
	C)	POSE DES QUESTIONS SUR LA NOURRITURE COMPLEMENTAIRE DE L'ENFANT PENDANT LA MALADIE?	1	2	8
	D)	CONSULTE LE CARNET DE VACCINATIONS OU POSE DES QUESTIONS A LA PERSONNE ACCOMPAGNATRICE SUR LES VACCINS DE L'ENFANT?	1	2	8

NO	QUESTIONS	CODES			
	E) MENTIONNE LE POIDS DE L'ENFANT OU COMMENTE LE GRAPHIQUE DE LA COURBE DE CROISSANCE DE L'ENFANT AVEC L'ACCOMPAGNATRICE?	1	2	8	
107	Est-ce que l'agent de santé a:	OUI	NON	NSP	
	A) EXPLIQUE A L'ACCOMPAGNATRICE LA NECESSITE DE DONNER PLUS DE LIQUIDES?	1	2	8	
	B) EXPLIQUE A L'ACCOMPAGNATRICE LA NECESSITE DE CONTINUER A DONNER DE LA NOURRITURE A L'ENFANT OU DE L'ALLAITER A LA MAISON?	1	2	8	
	C) COMMUNIQUÉ A LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT LE DIAGNOSTIC?	1	2	8	
	D) DÉCRIT LES SIGNES ET LES SYMTÔMES A L'APPARITION DESQUELS IL FAUT RAMENER L'ENFANT EN CONSULTATION?	1	2	8	
108	Est-ce que l'agent de santé a prescrit ou donné des médicaments au cours de cette consultation? Si oui, est-ce que l'agent de santé a :	1	2 ➔109	8➔109	
	A) EXPLIQUÉ COMMENT ADMINISTRER LES MEDICAMENTS ORAUX?	1	2	8	
	B) DONNE LES PREMIERES DOSES DES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE?	1	2	8	
109	Est-ce que l'agent santé a utilisé une boîte d'images durant cette consultation pour donner des conseils d'éducation en matière de santé?	1	2	8	
110	SI À CETTE FOSA ON DONNE LES CONSIELS SUIVANTS AVANT LA CONSULTATION ET AUJOURD'HUI VOUS POUVEZ VERIFIER QUE CE **SYSTEME FONCTIONNE**, ENCERCLER "1". SI NON, ENCERCLE "2".				
	A) EFFECTUE L'EDUCATION POUR LA SANTÉ (AVANT OU APRÈS LA CONSULATION)	1	2	8	
	B) UN AUTRE AGENT DE SANTÉ OU PHARMACIEN DONNE LES CONSEILS POUR LES MEDICAMENTS, APRÉS LA CONSULTATION.	1	2	8	
111	Est-ce que l'agent de santé a inscrit quelque chose dans le carnet de consultation ou dans le registre des patients?	OUI…………………………………..1 NON…………………………………2 IL N'Y A PAS DE CARNET OU REGISTRE…………3 NE SAIT PAS……………………….8			
112	RESULTAT DE LA CONSULTATION: EST-CE QUE L'ENFANT EST:	ENVOYE POUR TEST OU POUR PRENDRE MÉDICAMENT AILLEURS DANS LA FOSA.............................1 ENVOYE A LA MAISON.................2 REFERE À UN AUTRE AGENT DANS LA MÊME FOSA POUR CONSULTATION...........................3 HOSPTIALISE DANS LA FOSA.....4 ENVOYE À UNE AUTRE FOSA.....5 NSP..8			

NO.	QUESTIONS	MADALITES ET CODES	ALLER A.
113	MARQUER L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION	HEURE [ ][ ] MINUTES............ [ ][ ]	

2. Classification et Traitement

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	L'INFORMATION SUIVANTE DOIT ETRE OBTENUE AUPRES DE L'AGENT DE SANTÉ APRES LA CONSULTATION. L'INFORMATION CONCERNE LA CLASSIFICATION OU DIAGNOSTIC DE LA MALADIE DE L'ENFANT ET DES TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES ET CONSEILS DONNÉS PAR L'AGENT DE SANTÉ.		
201a	QUEL EST LE DIAGNOSTIC DE L'AGENT DE SANTÉ EN CE QUI CONCERNE LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES/TOUX DE L'ENFANT? (ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE) SI L'ENFANT N'A PAS DE DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES/TOUX SELON L'AGENT DE SANTÉ, ENTOURER LE CODE "Y".	PNEUMONIE GRAVE .... A PNEUMONIE..................................... B TOUX SEULEMENT .... C OUI DIFFICULTÉS RESPIRATOIRE MAIS IL NE SAIT PAS CLASSIFIER . W AUTRE______________________ .. X (PRECISER) PAS DE TOUX/DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES .... Y	 ➔202
201b	QU'EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ ADMINISTRE OU PRESCRIT CONTRE LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES/ TOUX DE L'ENFANT? ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	ENVOI IMMÉDIATMENT AILLEURS .... A INJECTION ANTIBIOTIQUE .... B COMPRIMÉS/SIROP ANTIBIOTIQUE .... C AUTRE MÉDICAMENT DONNE PAR VOIE ORALE______________________ . W (PRECISER) AUTRE______________________ ... X (PRECISER) RIEN .... Y	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
202a 202b	QUEL EST LE DIAGNOSTIC DE L'AGENT DE SANTÉ EN CE QUI CONCERNE LA DIARRHÉE OU DESHYDRATATION DE L'ENFANT? ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE SI L'ENFANT N'A PAS EU DE DIARRHÉE SELON L'AGENT DE SANTÉ, ENTOURER LE CODE "Y".	**DIARRHÉE** DIARRHÉE GRAVE PERSISTANTE.. A DIARRHÉE PERSISTANTE .... B DYSENTERIE .... C OUI DIARRHÉE MAIS NE SAIT PAS CLASSIFIER............... W AUTRE___________________……….X (PRECISER) PAS DE DIARRHÉE .... Y **DESHYDRATATION** DESHYDRATATION GRAVE .... A DESHYDRATATION LÉGÈRE .... B OUI DESHYDRATION MAIS NE SAIT PAS CLASSIFIER............... W AUTRE________________________ ... X (PRECISER) PAS DE DESYDRATATION .... Y	 ➔203
202c	QU'EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ ADMINISTRE OU PRESCRIT CONTRE LA DIARRHÉE/DESHYDRATATION? ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	ENVOI IMMÉDIAT AILLEURS.......... A INJECTION ANTIBIOTIQUE.............. B COMPRIMÉS/SIROP ANTIBIOTIQUE.................................. C SRO/SOLUTION MAISON.................. D 4 HEURES EN CLINIQUE .... E PERFUSION LIQUIDES .... F ENVOI AILLEURS.............................. G CONSEILS NOURRITURE/ALLAITEMENT .... H AUTRE_________________________.. X (PRECISER) RIEN.. Y	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
203a	QUEL EST LE DIGNOSTIC DE L'AGENT DE SANTÉ EN CE QUI CONCERNE LA FIÈVRE DE L'ENFANT? ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE SI L'ENFANT N'A PAS EU DE FIÈVRE SELON L'AGENT DE SANTÉ. ENTOURER LE CODE "Y".	ÉTAT FÉBRILE TRÈS GRAVE........... A PALUDISME....................................... B FIÈVRE, MAIS NE PENSE PAS LE PALUDISME .... C FIÈVRE, PAS DE PALUDISME .... D ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS GRAVES .... E ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS DES YEUX OU DE LA BOUCHE ..... F ROUGEOLE SIMPLE..........................G OUI FIÈVRE MAIS NE SAIT PAS CLASSIFIER .... W AUTRE______________________ .... X (PRECISER) PAS DE FIÈVRE .... Y	 →204
203b	QU'EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ ADMINISTRE OU PRESCRIT CONTRE LA FIÈVRE? ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	ENVOI IMMÉDIAT AILLEURS .... A INJECTION ANTIBIOTIQUE.............. B COMPRIMÉS/SIROP ANTIBIOTIQUEC INJECTION ANTIPALUDÉENNE........ D COMPRIMES/SIROP ANTIPALUDÉENS .... E PARACETAMOL/ASPIRINE .... F AUTRE INJECTION: ______________________ .... W (PRECISER) AUTRE ___________________________ ...... X (PRECISER) RIEN .... Y	
204	EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ VACCINE L'ENFANT OU L'ENVOIE AILLEURS POUR ETRE VACCINÉ?	AGENT DE SANTÉ A VACCINÉ ....1 AGENT DE SANTÉ A REFERE AILLEURS DANS LA FOSA.................2 PAS D'ACTIVITÉS DE VACCINATION 3	
205	MARQUER L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW	HEURE.................................. [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ]	

REPUBLIQUE RWANDAISE
OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION

ANALYSE SITUATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION ET DE PLANIFICATION FAMILIALE AU RWANDA (ASR-I)2001

INTERVIEW DE SORTIE DE CONSULTATION DE LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT MALADE

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA______________________________	
Localisation de la FOSA______________________	
Code de la FOSA..	CODE FOSA .... ☐☐☐
Type de la FOSA : (1= Hôpital de référence; 2= Hôpital de district; 3= Centre de santé; 4=Dispensaire; 6= Autre ___________)	TYPE FOSA................ ☐
Statut de la structure (1= Public; 2 = Agrée; 3 = Privé; 96 = Autre ___________)	STATUT FOSA .... ☐☐

INFORMATION AGENT DE SANTE/ENFANT MALADE

Fonction de l'agent de santé: (1 = Médecin Spécialiste; 2 = Médecin Généraliste ; 3=Infirmier A1 ; 4=Infirmier A2 ; 5=Infirmier A3 ; 7 = Auxiliaire de Santé; 96=Autre _____________)	FONCTION AGENT DE SANTÉ ...... ☐☐
Sexe de l'agent de santé: (1= FÉMININ 2 = MASCULIN)	SEXE DE L'AGENT DE SANTÉ .... ☐
Code de l'agent de santé	CODE DE L'AGENT DE SANTÉ .... ☐☐
Code de l'enfant malade	CODE DE L'ENFANT MALADE....... ☐☐

INFORMATION SUR L'NTERVIEW

Date :_________________________________	JOUR .... ☐☐
	MOIS.. ☐☐
	ANNÉE 2 0 0 1
Nom de l'enquêteur_____________________	CODE ENQUETEUR .... ☐☐
Heure de début de l'interview :	HEURE .... ☐☐
	MINUTES.. ☐☐

SECTION 1. Information sur la visite

N°	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
100	ENQUETEUR: PRESENTEZ-VOUS A LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT Bonjour: En vue d'améliorer la qualité des soins offerts dans cette FOSA, nous aimerions connaître votre expérience ici. Toute information que vous fournissez restera strictement confidentielle. De même, votre participation ou refus de collaborer à cette interview, n'aura aucun effet négatif sur les futures prestations de services que vous aurez à recevoir dans cette structure de santé. Par ailleurs, vous pourrez également refuser de répondre à certaines questions ou mettre fin à cette interview dès que vous le souhaitez. Avez-vous des questions à me poser à ce propos?		
	SIGNATURE DE L'ENQUETEUR :____________________________ DATE:___________________________		
100a	Puis-je commencer l'interview ?	OUI/l'accompagnant accepte .... 1 NON/l'accompagnant refuse......... 2	 ➔FIN
101	Quel est le nom de l'enfant malade ?	NOM ____________________	
102	En quel mois et en quelle année (NOM) est-il né ? Poussez vos investigations et estimer l'âge de l'enfant si la personne qui s'en occupe ne connaît pas la date de naissance exacte de celui-ci.	MOIS................. [ ][ ] NSP MOIS ....98 ANNÉE....... [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE.................................9998	 ➔102a ➔102a
102a	SI L'ACCOMPAGNATRICE NE CONNAIT PAS LA DATE DE NAISSANCE COMPLETE DE (NOM), INSISTER : Quel âge (NOM) a ?	ÂGE EN MOIS .... [ ][ ]	
103	Pouvez-vous me dire la raison pour laquelle vous avez amené (NOM) à cette structure aujourd'hui? A) (NOM) tousse ou a des difficultés pour respirer? B) (NOM) a une diarrhée? C) (NOM) a une fièvre/le corps chaud?	OUI NON TOUSSE /DIFFICULTÉ POUR RESPIRER .... 1 2 DIARRHÉE. .... 1 2 FIÈVRE/CORPS CHAUD... 1 2	
104	Pour quelle autre raison avez-vous amené (NOM) à cette structure? (ENTOURER TOUTES LES MODALITES CITÉES.) POUSSEZ VOS INVESTIGATIONS EN INSISTANT : Quoi d'autre?	PROBLÉMES DES YEUX.......... A PLAIE SUR LA PEAU .... B BLÉSSURE................................. C PAS D'AUTRE RAISON ……….D AUTRE A PRECISER................ X	
105	Avant que vous ne l'ameniez à cette structure, pendant combien de temps (NOM) a-t-il souffert de cette maladie ?	NOMBRES DE JOURS [ ][ ]	
106	ENQUETEUR : vérifier 102 et 102a ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1999	 ENFANT NE AVANT JANVIER 1999	

	OU ÂGE DE MOINS DE 36 MOIS ↓	OU ÂGE DE 36 MOIS OU PLUS	→109
107	(NOM) est-il allaité actuellement?	OUI .... 1 NON.. 2	 →109
108	Qu-est-ce que l'agent de santé a dit quant à la fréquence à laquelle on donne le sein à (NOM) durant la maladie? Est-ce qu'il a dit de lui donner moins que d'habitude, avec la même fréquence ou plus que d'habitude?	DONNE MOINS.............................. 1 DONNE MÊME QUANTITÉ............ 2 DONNE PLUS.................................. 3 DONNE RIEN A BOIRE................... 4 N'A RIEN DIT ……………………….5 NE SAIT PAS 8	
109	(NOM) est-il nourri avec d'autres aliments ou boissons?	OUI .... 1 NON.. 2	 →112
110	Que-est que l'agent de santé a dit quant à la fréquence à laquelle on donne à (NOM) à boire, durant la maladie. Est-ce qu'il a dit de lui donner moins que d'habitude, avec la même fréquence ou plus que d'habitude? .	DONNE MOINS.............................. 1 DONNE MÊME QUANTITÉ............ 2 DONNE PLUS.................................. 3 DONNE RIEN A BOIRE................... 4 N'A RIEN DIT ……………………….5 NE SAIT PAS 8	
111	Que-est que l'agent de santé a dit quant à la fréquence à laquelle on donne à (NOM) à manger, durant la maladie? Est-ce qu'il a dit de lui donner moins que d'habitude, avec la même fréquence ou plus que d'habitude?	DONNE MOINS.............................. 1 DONNE MÊME QUANTITÉ............ 2 DONNE PLUS.................................. 3 DONNE RIEN A MANGER .... 4 N'A RIEN DIT ……………………….5 NE SAIT PAS 8	
112	L'agent de santé vous a-t-il dit la maladie dont (NOM) souffrait ?	OUI .... 1 NON.. 2	
113	Est-ce que l'agent de santé a donné ou prescrit un médicament à (NOM)?	OUI .... 1 NON.. 2	 →119
114	Avez-vous tous les médicaments maintenant?	OUI .... 1 NON,... 2	
115	Puis-je voir les médicaments donnés ou prescrits ?	VU TOUS LES MEDICAMENTS .... 1 VU QUELQUES MEDICAMENTS ET QUELQUES ORDONNANCES....... 2 VU SEULEMENT LES ORDONNANCES............................. 3	
116	Est-ce qu'un personnel de la structure de santé vous a expliqué comment donner ces médicaments à (NOM) à la maison ?	OUI .... 1 NON.. 2	
117	Est-ce qu'un personnel de la structure de santé vous a montré comment donner ces médicaments à (NOM) à la maison ?	OUI .... 1 NON.. 2	
118	Est-ce qu'un personnel de la structure de santé a donné une dose de ces médicaments à (NOM)?	OUI .... 1 NON.. 2	
119	(NOM) a-t-il été vacciné aujourd'hui ?	OUI .... 1 NON.. 2	
120	Est ce qu'un personnel de la structure de santé a pesé (NOM) aujourd'hui ?	OUI .... 1 NON.. 2	 →122

121	Est ce qu'un personnel de la structure de santé a discuté le résultat de la pesée, si le poids de (NOM) est bon ou non?	OUI .... 1 NON 2	
122	Est-ce qu'un personnel de la structure de santé vous a donné des conseils concernant l'alimentation en générale de (NOM)?	OUI .... 1 NON 2	
123	ENQUETEUR: vérifier 102 et 102a. ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1999 OU AGE DE MOINS DE 36 MOIS ↓ ENFANT NE AVANT JANVIER 1999 OU AGE DE 36 MOIS OU PLUS		→201
124	Est-ce que vous avez le carnet de santé de (NOM) avec vous ?	OUI .... 1 NON 2	→201
125	ENQUETEUR : DEMANDER POLIMENT A VOIR LE CARNET VACCINATIONDE DE L'ENFANT. INDIQUER SI UNE VACCINATION A ÉTÉ MENTIONNÉE DANS LE CARNET DE SANTÉ DE L'ENFANT.	OUI .... 1 NON 2	→201

126 ENQUETEUR : VERIFIER DANS LE CARNET DE VACCINATION ET NOTER SI L'ENFANT A RECU LES VACCINATIONS SUIVANTES. VERIFIER AUSSI LA DATE A LAQUELLE CHAQUE VACCINATION A ÉTÉ FAITE ET INSCRIRE CETTE DATE A LA COLONNE 2. SI AUCUNE DATE N'A ÉTÉ MENTIONNÉE DANS LE CARNET, INSCRIRE '98' POUR LE JOUR ET LE MOIS ET '9998' POUR L'ANNÉE.

	L'ENFANT A RECU UN VACCIN	DATE	
POLIO-0	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
BCG	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
POLIO-1	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
POLIO-2	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
POLIO-3	OUI .... 1 NON/AUNCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
DTCoq-1	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
DTCoq-2	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
DTCoq-3	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	

	ROUGEOLE	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	

Section 2. Satisfaction du patient

N°	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
201	Maintenant, permettez-moi de vous poser des questions concernant les soins que (NOM) a reçu aujourd'hui. Toutefois, pour nous permettre d'améliorer les services de soins de santé des enfants, j'aimerais recueillir votre véritable opinion sur les questions que nous allons aborder ensemble. Quand vous êtes arrivé ici, combien de temps avez-vous attendu avant qu'un personnel de la structure vienne consulter (NOM)?	NOMBRE DE MINUTES......................... [ ][ ][ ] A ÉTÉ CONSULTÉ AUSSITÔT ....000 NE SAIT PAS 998	
202	A votre avis, l'agent de santé vous a-t-il consacré suffisamment de temps pour la consultation ?	OUI, ASSEZ DE TEMPS ....1 NON, PAS ASSEZ DE TEMPS.........2	
203	Est-ce que l'agent de santé vous a parlé de la nature de la maladie de l'enfant?	OUI ....1 NON...2	
204	Aviez-vous des questions que vous auriez aimé discuter avec l'agent de santé au moment de la consultation?	OUI ....1 NON...2	 ➔207
205	Aviez-vous la possibilité de poser toutes vos questions, quelques unes seulement ou n'aviez-vous même pas la possibilité de poser une seule question au moment de la consultation?	OUI, TOUTES MES QUESTIONS ...1 OUI, QUELQUES UNES ....2 NON, AUCUNE 3	 ➔207
206	Est-ce que l'agent de santé a répondu à toutes vos questions, à certaines seulement ou n'a-t-il pas répondu du tout?	OUI, ENTIÈREMENT.......................1 OUI, PARTIELLEMENT ....2 NON, AUCUNE RÉPONSE..............3 PAS SÛR..4	
207	Êtes-vous membre d'une mutuelle de santé?	OUI ....1 NON...2	
208	Au total, combien avez-vous payé pour les soins que vous avez reçu aujourd'hui? INCLURE TOUS LES FRAIS RELEVANT DE LA CONSULTATION, Y COMPRIS LES EXAMINS DU LABORATOIRE, LES MÉ DICAMENTS ET TOUT AUTRE SERVICE QUE VOUS AVEZ RECU AUJOURD'HUI.	SOMME TOTALE (en FRW) [ ][ ][ ][ ][ ] N'A RIEN PAYÉ ....00000 NE SAIT PAS 99998	

209	Maintenant, je vais vous poser des questions concernant des problèmes que les patients rencontrent fréquemment dans les structures de santé. Pour chacun des problèmes que je vais vous citer, dites moi, à votre avis, s'il est très sérieux, s'il est mineur ou s'il n'existe pas du tout dans cette structure.		SER MIN INEX NSP
	A) Le temps d'attente pour voir l'agent de santé?	TEMPS ATTENTE	1 2 3 4
	B) Disponibilité des médicaments ou autres fournitures?	DISP. MÉDIC/FOURN	1 2 3 4
	C) Heures d'ouverture?	HEURES	1 2 3 4
	D) Etat de propreté?	PROPRETE LOCAUX	1 2 3 4
	E) Accueil disponibilité?	ACCUEIL	1 2 3 4

SECTION 3. Caractéristiques individuelles du patient

No.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
301	Quel est votre lien de parenté avec {NOM}?	MÈRE....1 PÈRE....2 FRÈRE/SOEUR....3 TANTE/ONCLE....4 AUTRE (A PRECISER)....5	
302	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES . . . [ ][ ]	
303	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI....1 NON....2	 →306
304	Quel est le niveau d'instruction le plus élevé que vous avez atteint : primaire, primaire réformé, post-primaire (CERAI/CERAR/ FAMILIALE), secondaire, supérieur?	PRIMAIRE....1 PRIMAIRE REFORME ….2 POST-PRIMAIRE (CERAI/CERAR/FAMILIALE)….3 SECONDAIRE....4 SUPÉRIEUR....5 NE SAIT PAS ….8	
305	Quelle est la classe la plus élevée que vous avez achevé dans ce niveau?	CLASSE/ANNÉE [ ][ ]	

CODES POUR Q.303 ET Q.304

NIVEAU	PRIMAIRE (ANCIEN OU NOUVEAU SYSTEME 6ANS) **CODE =1**	PRIMAIRE REFORME (8ans) **CODE =2**	POST-PRIMAIRE (CERAR, CERAI, familiale) **CODE= 3**	SECONDAIRE **CODE = 4**	SUPERIEUR **CODE = 5**	NE SAIT PAS **CODE = 8**
CLASSE/ ANNEE ACHEVEE	CODE MOINS D'1AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 7EME ANNEE 07 8EME ANNEE 08 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 7E FAMILIALE 01 8E FAMILIALE 02 9E FAMILIALE 03 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 7EME ANNEE 07 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'IAN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6E ANNEE ET + 06 NE SAIT PAS 98	

306	HEURE DE FIN D'INTERVIEW.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES.......... [ ][ ]	
307	**OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR**		

OBSERVATION DES PATIENTES AYANT REÇU DES SOINS PRENATALS

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA______________________________	
Localisation de la FOSA___________________________	
Code de la FOSA...	CODE FOSA…… [ ][ ][ ]
Type de FOSA (1 = Hôpital de référence;2 = Hôpital de district; 3 = Centre de santé; 4 = Dispensaire; 6 = Autre ____________)	TYPE FOSA .... [ ]
Statut de la FOSA: (1= Public; 2 = Agrée; 3 = Privée; 96 = Autre ___________)`	STATUT FOSA………… [ ][ ]

INFORMATION AGENT DE SANTE / CLIENTE

Fonction de l'agent de santé: (1 = Médecin Spécialiste ; 2 = Médecin Généraliste ; 3=Infirmier A1 ; 4=Infirmier A2 ; 5=Infirmier A3 ; 7 = Auxiliaire de Santé; 96=Autre ________________)	FONCTION AGENT DE SANTÉ...... [ ][ ]
Sexe de l'agent de santé: (1 = FÉMININ 2 = MASCULIN)..	SEXE DE L'AGENT DE SANTÉ .... [ ]
Code de l'agent de santé....................................	CODE DE L'AGENT DE SANTÉ .... [ ][ ]
Code de la cliente	CODE DE LA CLIENTE ………….. [ ][ ]

INFORMATIONS SUR L'INTERVIEW

Date:____	JOUR .... [ ][ ]
	MOIS .... [ ][ ]
	ANNÉE [2][0][0][1]
Nom de l'enquêteur_____________________	CODE ENQUETEUR .... [ ][ ]
Heure de début de l'interview	HEURE......................... [ ][ ]
	MINUTES .... [ ][ ]

Observation des soins prénatals			
100	ENQUÊTEUR : OBTENEZ LA PERMISSION DE LA CLIENTE AINSI QUE CELLE DE L'AGENT DE SANTE AVANT DE COMMENCER A FAIRE L'OBSERVATION. SOYEZ AUSSI DISCRET QUE POSSIBLE ET, EN AUCUNE MANIERE, NE PRENEZ PART A LA CONVERSATION. ASSUREZ-VOUS QUE L'AGENT DE SANTÉ SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'ÉVALUER ET QUE VOUS N'ETES PAS UN "EXPERT" A CONSULTER DURANT LA VISITE. ESSAYEZ DE VOUS ASSEOIR DERRIERE LA PATIENTE, MAIS SANS FAIRE FACE DIRECTEMENT A L'AGENT DE SANTÉ. POUR CHACUNE DES QUESTIONS LISTÉES CI-DESSOUS, ENCERCLEZ LA RÉPONSE QUI REFLETE LE PLUS FIDELEMENT POSSIBLE VOTRE ÉVALUATION DE CE QUI S'EST PASSÉ DURANT CES DIALOGUES **A LIRE A L'AGENT DE SANTÉ**: Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous réalisons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais assister à la consultation de cette femme en tant qu'observateur, pour savoir comment est fourni un service de santé dans ce pays. Ces informations sont complètement confidentielles. Vous pouvez, si vous le souhaitez, arrêter cette interview à n'importe quel moment. Puis-je rester pour observer la consultation? SIGNATURE DE L' ENQUÊTEUR DATE (Indique que le consentement de l'agent a été demandé)		
100a	PERMISSION ACCORDÉE PAR L'AGENT DE SANTÉ	OUI ... 1 NON ... 2	 →FIN
	A LIRE A LA FEMME: Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous réalisons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais assister à la consultation, en tant qu'observateur, pour savoir comment est fourni un service de santé dans ce pays. Ces informations sont complètement confidentielles et n'affecteront pas la qualité des soins que vous allez recevoir maintenant et dans le futur. Après la consultation, mon collègue souhaiterait parler avec vous de votre expérience ici. Avez-vous des questions à me poser à ce propos ? Puis-je rester pour observer votre consultation? SIGNATURE DE L'ENQUETEUR DATE (Indique que le consentement de l'agent a été demandé)		
100b	PERMISSION ACCORDÉE PAR LA CLIENTE	OUI ... 1 NON ... 2	 →FIN

No	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES			ALLER À
101	INDIQUER SI LA PATIENTE EFFECTUE SA PREMIÈRE VISITE PRÉNATALE POUR CETTE GROSSESSE? SI L'AGENT DE SANTÉ NE POSE PAS LA QUESTION ET QUE LA PATIENTE NE FOURNIT PAS L'INFORMATION, ENRIGISTRER 8 (NE SAIT PAS.)	OUI	NON	NSP	
		1	2	8	
102	INDIQUER SI L'AGENT DE SANTÉ DEMANDE OU SI LA PATIENTE FOURNIT LES INFORMATIONS SUR LES POINTS SUIVANTS:				
		OUI	NON	NSP	
	A) ÂGE?	1	2	8	
	B) NOMBRE DE GROSSESSES?	1	2	8	
	C) DATE DES DERNIÈRES RÈGLES?	1	2	8	
	D) FAUSSE COUCHE?	1	2	8	
	E) ENFANTS DÉCÉDÉS DURANT LA PREMIÈRE SEMAINE?	1	2	8	
	F) SAIGNEMENTS GRAVES PENDANT OU APRES ACCOUCHEMENT DURANT UNE GROSSESSE PRÉCÉDENTE?	1	2	8	
	G) ACCOUCHEMENT ASSISTÉ DURANT UNE GROSSESSE PRÉCEDENT? (Césarienne, ventouse, ou forceps)	1	2	8	
103	LES SYMPTÔMES DE CETTE GROSSESSE				
	A) SAIGNEMENTS DURANT CETTE GROSSESSE?	1	2	8	
	B) EST-CE QUE LA PATIENTE PREND DES MÉDICAMENTS?	1	2	8	
	C) EST-CE QUE LA PATIENTE SENT LE BÉBÉ BOUGER?	1	2	8	
	D) AUCUN AUTRE PROBLEME LIÉ A LA GROSSESSE ACTUELLE?	1	2	8	
104	INDIQUER SI L'AGENT DE SANTÉ EFFECTUE LES TESTS SUIVANTS?				
		OUI	NON	NSP	
	A) VERIFIÉ LA TENSION DE LA PATIENTE?	1	2	8	
	B) PALPÉ LA PATIENTE POUR CONNAITRE LA POSITION DU FOETUS?	1	2	8	
	C) ECOUTÉ L'ABDOMEN DE LA PATIENTE POUR ENTENDRE LES BATTEMENTS DU COEUR DU FOETUS?	1	2	8	
	D) EFFECTUE OU ENVOIE-T-IL AILLEURS POUR LE TEST DE SYPHILIS?	1	2	8	
	E) EFFECTUE OU ENVOIE-T-IL AILLEURS POUR LE TEST DE VIH?	1	2	8	
	F) EFFECTUE OU ENVOIE-T-IL AILLEURS POUR LE CONSEIL ET TRAITEMENT VOLONTAIRE DU VIH/SIDA?	1	2	8	
105	A CETTE FOSA, EST-CE QU'ON PREND LA TENSION A UN AUTRE ENDROIT, AVANT LA CONSULTATION?	1	2	8	

No	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES			ALLER À
106	EST-CE QUE L'AGENT SANTE A REGARDE LE CARNET DE SANTÉ DE LA FEMME AVANT OU DURANT LE CONSULATION?	OUI .... 1 NON....... 2 NSP 3			
	INDIQUER SI L'AGENT DE SANTÉ PRESCRIT OU FOURNIT LES MÉDICAMENTS SUIVANTS A LA PATIENTE ET EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ DONNE A LA PATIENTE DES CONSEILS :				
107	PRESCRIT OU FOURNIT LES MÉDICAMENTS SUIVANTS	OUI	NON	NSP	
	1) PRESCRIT OU FOURNIT COMPRIMÉS DE FER ET/OU ACIDE FOLIQUE ?	1	2	8	
	2) EXPLIQUE CE QUE C'EST LE FER ET POURQUOI ON EN A BESOIN?	1	2	8	
	3) EXPLIQUE COMMENT ON DOIT PRENDRE LE FER?	1	2	8	
108	1) PRESCRIT OU FOURNIT LE VACCIN ANTI-TETANIQUE	1	2	8	
	2) EXPLIQUE POURQUOI ON A BESOIN DU VACCIN ANTI-TETANIQUE?	1	2	8	
109	1) PRESCRIT OU FOURNIT DES ANTIPALUDÉENS?	1	2	8	
	2) EXPLIQUE POURQUOI ON A BESOIN DES MÉDICAMENTS ANTI-PALUDÉENS?	1	2	8	
	3) EXPLIQUE COMMENT ON DOIT PRENDRE LES MÉDICAMENTS ANTI-PALUDÉENS?	1	2	8	
110	EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ DONNE A LA PATIENTE DES CONSEILS SUR:				
	A) LE TYPE ET LA QUANTITÉ DE NOURRITURE A MANGER DURANT LA GROSSESSE?	1	2	8	
	B) DES SYMPTÔMES SUIVANTS **ET** L'AGENT DE SANTÉ A DIT A LA PATIENTE QU'ELLE DEVRA ALLER À UNE FORMATION DE SANTÉ SI ELLE RESSENT UN DES SYMPTOMES?				
	1) SAIGNEMENTS VAGINAUX?	1	2	8	
	2) FIÈVRE?	1	2	8	
	3) GRANDE FATIGUE ET ESSOUFLEMENT?	1	2	8	
	4) VISAGE ET PIEDS GONFLÉS?	1	2	8	
	C) INFORME LA PATIENTE SUR L'EVOLUTION DE SA GROSSESSE?	1	2	8	
111	EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ DONNE A LA PATIENTE DES CONSEILS :				
	A) D'AVOIR RECOURS A UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR L'ASSISTER PENDANT L'ACCOUCHEMENT?	1	2	8	
	B) DISCUTER OU ELLE VA ACCOUCHER?	1	2	8	
	C) DISCUTER AVEC ELLE CE QU'ELLE DOIT AVOIR PRÊT AVANT L'ACCOUCHEMENT	1	2	8	
	D) L'ALLAITEMENT EXCLUSIF JUSQU'A 6 MOIS?	1	2	8	
	E) DISCUTER SI ELLE VEUT UTILISER LA PLANIFICATION FAMILIALE APRÈS L'ACCOUCHEMENT	1	2	8	

No	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES			ALLER À
112	DEMANDE A LA PATIENTE SI ELLE A DES QUESTIONS A POSER?	1	2	8	
113	UTILISE BOÎTE D'IMAGES EN DONNANT DES CONSEILS?	1	2	8	
114	EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ A ECRIT QUELQUE CHOSE DANS LE CARNET DE SANTÉ/FICHE/REGISTRE DURANT OU APRÈS LA CONSULTATION?	1	2	8	
115	NOTER L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW	HEURE ...... [ ][ ] MINUTES... [ ][ ]			
116	**COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTEUR**				

REPUBLIQUE RWANDAISE
OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION

ANALYSE SITUATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION ET DE PLANIFICATION FAMILIALE AU RWANDA (A.S.R.-I 2001)

INTERVIEW DE SORTIE POUR LES PATIENTES AYANT REÇU DES SOINS PRENATALS

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA_____________________________		
Localisation de la FOSA_____________________		
Code de la FOSA..	CODE FOSA……..	☐☐☐
Type de structure: (1 = Hôpital de référence; 2 = Hôpital de district; 3= Centre de santé; 4=Dispensaire; 96=Autre_________)	TYPE FOSA	☐
Statut de la FOSA (1= Public; 2 = Agrée; 3 = Privé; 96 = Autre __________)	STATUT FOSA	☐☐

PROVIDER/CLIENT INFORMATION

Fonction de l'agent de santé: (1 = Médecin Spécialiste ; 2 = Médecin Généraliste ; 3=Infirmier A1 ; 4=Infirmier A2 ; 5=Infirmier A3 ; 7 = Auxiliaire de Santé; 96=Autre ________________)	FONCTION AGENT DE SANTÉ	☐☐
Sexe de l'agent de santé: (1 = FÉMININ 2 = MASCULIN)	SEXE DE L'AGENT DE SANTÉ	☐
CODE de l'agent de santé	CODE DE L'AGENT DE SANTÉ	☐☐
Code de la cliente	CODE DE LA CLIENTE	☐☐

INFORMATION SUR L'NTERVIEW

Date :________________________________	JOUR	☐☐
	MOIS...	☐☐
	ANNÉE	2 0 0 1
Nom de l'enquêteur____________________	CODE ENQUETEUR	☐☐
Heure de début de l'interview :	HEURE	☐☐
	MINUTES...	☐☐

Interview de sortie pour les patientes ayant reçu des soins prénatals

Section 1. Information sur la visite

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
100	ENQUETEUR : PRESENTEZ-VOUS A LA PATIENTE AYANT RECU DES SOINS PRENATALS Bonjour : En vue d'améliorer la qualité des soins offerts dans cette FOSA, nous aimerions connaître votre expérience ici. Toute information que vous fournissez restera strictement confidentielle. De même, votre participation ou refus de collaborer à cette interview, n'aura aucun effet négatif sur les futures prestations de services que vous aurez à recevoir dans cette structure de santé. Par ailleurs, vous pourrez également refuser de répondre à certaines questions ou mettre fin à cette interview dés que vous le souhaitez. Avez-vous des questions à me poser à ce propos? Acceptez-vous de participer à cette interview? ____________________ SIGNATURE DE L'ENQUETEUR	____________ DATE	
100a	Puis-je commencer l'interview?	OUI/LA PATIENTE ACCEPTE.... 1 NON/LA PATIENTE REFUSE..... 2	 ➔STOP
101	De combien de mois êtes-vous enceinte?	MOIS............................ ☐☐ NE SAIT PAS 98	
102	Pour cette grossesse est-ce votre première visite prénatale?	OUI .... 1 NON.. 2	
103	Est-ce que l'agent de santé vous a donné ou prescrit des comprimés de fer ou d'acide folique? SI OUI, DEMANDER À VOIR LES COMPRIMÉS.	OUI, VU...................................... 1 OUI, PAS VU .... 2 PAS D'ORDONNANCE OU COMPRIMEÉS........................... 3	
104	Est-ce que l'agent de santé vous a donné ou prescrit l'un ou l'autre de ces médicaments? SI OUI, DEMANDER A REGARDER LES COMPRIMES DE CHLOROQUINE ET DE FANSIDAR .	OUI, VU...................................... 1 OUI, PAS VU .... 2 PAS D'ORDONNANCE OU MEDICAMENT........................... 3	
105	Est-ce que l'agent de santé vous a expliqué pourquoi il est nécessaire de revenir à l'établissement de santé si vous aviez des problèmes?	OUI .... 1 NON.. 2	 ➔ 107
106	Quelles sont les raisons pour lesquelles vous devez revenir à l'établissement de santé? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.) INSISTER : Rien d'autre?	SAIGNEMENTS......................... A FIÈVRE...................................... B VISAGE/PIEDS ENFLÉS .... C FATIGUE/ESSOUFLEMENT.... D AUTRE________________ X (PRECISER)	

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
107	Est-ce que l'agent de santé vous a dit ce que vous devez manger pendant la grossesse?	OUI .... 1 NON... 2	
108	Qu'est-ce que l'agent de santé vous a conseillé de faire si vous avez des problèmes durant cette grossesse? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ).	CONSULTER A LA FOSA .... A DIMINUER LES ACTIVITÉS ... B CHANGER DE REGIME ALIMENTAIRE .... C RIEN ……………………………D AUTRE____________________ X (PRECISER)	
109	Est-ce que l'agent de santé vous a parlé de l'importance de l'allaitement exclusif?	OUI .... 1 NON... 2	
110	Pendant combien de mois l'agent de santé vous a conseillé d'allaiter exclusivement votre enfant au sein?	MOIS.................. [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
111	Où pensez-vous que vous allez accoucher?	FOSA .... 1 HORS FOSA................................ 2 NE SAIT PAS 8	➔113 ➔201
112	Pour quelle raison, n'irez-vous pas accoucher dans une formation sanitaire? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.) INSISTER: Rien d'autre?	TROP CHER............................... A TROP LOIN/ PAS ACCESSIBLE .... B PRÉFÈRE ACCOUCHER A DOMICILE .... C AUTRE____________________ X (PRECISER)	
113	Est-ce que l'agent de santé vous a indiqué le matériel nécessaire qu'on doit avoir en cas d'accouchement en dehors de la FOSA?	OUI .... 1 NON... 2	

Section 2. Satisfaction du patient

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
201	Maintenant, permettez-moi de vous poser des questions concernant les soins que vous avez reçus aujourd'hui. Toutefois, pour nous permettre d'améliorer les services de soins prénatales, j'aimerais recueillir votre véritable opinion sur les questions que nous allons aborder ensemble. Quand vous êtes arrivée ici, combien de temps avez-vous attendu avant qu'un personnel de la structure vienne vous consulter (NOM)?	NOMBRE DE MINUTES............... [ ][ ][ ] A ÉTÉ CONSULTÉE AUSSITÔT .... 000 NE SAIT PAS 998	
202	Pensez-vous que vous avez eu assez de temps avec l'agent de santé?	OUI, ASSEZ DE TEMPS .... 1 NON, PAS ASSEZ DE TEMPS........... 2	
203	Est-ce que l'agent de santé vous a dit comment progressait votre grossesse?	OUI .... 1 NON.. 2	
204	Aviez-vous des questions à poser à l'agent de santé sur votre grossesse?	OUI .... 1 NON.. 2	 ➔207
205	Avez-vous la possibilité de poser à l'agent de santé toutes les questions que vous aviez, seulement quelques unes, ou n'avez-vous du tout pu poser aucune de vos questions ?	OUI, TOUTES MES QUESTIONS ..... 1 OUI, QUELQUES UNES .... 2 NON AUCUNE 3	 ➔207
206	Est-ce que l'agent de santé a répondu à vos questions entièrement, partiellement ou il n'a pas du tout répondu?	OUI, ENTIÈREMENT......................... 1 OUI, PARTIELLEMENT .... 2 NON, AUCUNE RÉPONSE................ 3 PAS SÛR 8	
207	Pensez-vous que les autres patientes pouvaient voir ce qui se passait durant votre consultation?	OUI .... 1 NON.. 2 PAS SÛR 8	
208	Pensez-vous que les autres patientes pouvaient entendre ce qui se disait durant votre consultation?	OUI .... 1 NON.. 2 PAS SÛR 8	
209	Êtes-vous membre d'une mutuelle de santé?	OUI .... 1 NON.. 2	
210	Au total, combien avez-vous payé pour les soins que vous avez reçu aujourd'hui? INCLURE TOUS LES FRAIS RELEVANT DE LA CONSULTATION, Y COMPRIS LES EXAMINS DE LABORATOIRE, LES MÉ DICAMENTS ET TOUT AUTRE SERVICE QUE VOUS AVEZ REÇU AUJOURD'HUI.	SOMME TOTALE (en Frw) [ ][ ][ ][ ][ ] N'A RIEN PAYÉ ....00000 NE SAIT PAS 99998	

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES					PASSER A
211	Maintenant, je vais vous poser des questions concernant des problèmes que les patients rencontrent fréquemment dans les structures de santé. Pour chacun des problèmes que je vais vous citer, dites moi, à votre avis, s'il est très sérieux, s'il est mineur ou s'il n'existe pas du tout dans cette structure.		SER	MIN	INEX	NSP	
	A) Le temps d'attente pour voir l'agent de santé?	TEMPS ATTENTE	1	2	3	4	
	B) Disponibilité des médicaments ou autres fournitures?	DISP MÉDIC/FOURN	1	2	3	4	
	C) Heures d'ouverture?	HEURES OUV	1	2	3	4	
	D) Etat de propreté?	PROPRETE LOCAUX	1	2	3	4	
	E) Accueil / disponibilité?	ACCUEIL	1	2	3	4	

Section 3. Caractéristiques personnelles du patient

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
301	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES . . . [ ][ ]	
302	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI..1 NON 2	 →305
303	Quel est le niveau d'instruction le plus élevé que vous avez atteint : Primaire, Primaire réformé, Post-Primaire, Secondaire, Supérieur?	PRIMAIRE.......................................1 PRIMAIRE REFORME …………….2 POST-PRIMAIRE/CERAR/ CERAI/FAMILIALE…………… ….3 SECONDAIRE.................................4 SUPÉRIEUR ....5 NSP ………………………………….8	
304	Quelle est la classe la plus élevée que vous avez achevé à ce niveau?	CLASSE/ANNÉE .... [ ][ ]	

CODES POUR Q.303 ET Q.304

NIVEAU	PRIMAIRE (ANCIEN OU NOUVEAU SYSTEME 6ANS) **CODE =1**	PRIMAIRE REFORME (8ans) **CODE =2**	POST-PRIMAIRE (CERAR, CERAI, familiale) **CODE= 3**	SECONDAIRE **CODE = 4**	SUPERIEUR **CODE = 5**	NE SAIT PAS **CODE = 8**
CLASSE/ ANNEE ACHEVEE	CODE MOINS D'1AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 7EME ANNEE 07 8EME ANNEE 08 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 7E FAMILIALE 01 8E FAMILIALE 02 9E FAMILIALE 03 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 7EME ANNEE 07 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'IAN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6E ANNEE ET + 06 NE SAIT PAS 98	

305	HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW.	HEURE .... ☐☐ MINUTES ☐☐	
306	**COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR**		

REPUBLIQUE RWANDAISE OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION

ANALYSE SITUATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION ET DE PLANIFICATION FAMILIALE AU RWANDA (ASR-I-2001)

QUESTIONNAIRE D'INVENTAIRE DE LA FORMATION SANITAIRE

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA ______________________________	
Localisation de la FOSA____________________________	
Code de la FOSA	CODE FOSA .... [ ][ ][ ]
Type de la FOSA : (1= Hôpital de référence, 2 = Hôpital de district; 3 = Centre de Santé, 4 = Dispensaire, 6 = Autre)	TYPE FOSA .... [ ]
Province …………………………………………………………………....	PROVINCE............................. [ ][ ]
District sanitaire	DISTRICT............................... [ ][ ]
Commune	COMMUNE .... [ ][ ]
Statut de la FOSA : (1=Public ; 2=Agrée ; 3=Privé ; 96=Autre)	STATUT FOSA....................... [ ][ ]

Lecture GPS				
	N/S	Degrés	Minutes	Millièmes
Lecture	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ]
	E/O	Degrés	Minutes	Millièmes
Longitude	[ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ]
Altitude		[ ][ ][ ][ ][ ]	Mètres	
Waypoint		[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		

Position de la personne interviewée : (1=Directeur/Titulaire de la FOSA ; 2=Médecin ; 3=Infirmier ; 4=Auxiliaire de santé ; 6=Autre)	POSITION INTERVIEWEE [ ]
Date	JOUR..................................... [ ][ ]
	MOIS .... [ ][ ]
	ANNEE .... [2][0][0][1]
Nom de l'enquêteur _______________________	CODE ENQUETEUR [ ][ ]

RÉSUMÉ DES QUESTIONNAIRES CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	
Nombre de Interviews du personnel	PERSONNEL .... [ ][ ]
Observations de la consultation de l'enfant malade	OBSERV. ENF. MALADE....... [ ][ ]
Interviews de sortie de la personne qui s'occupe de l'enfant malade	SORTIE ENFANT MALADE... [ ][ ]
Observations des soins prénatals	OBSERV.PRENATAL............. [ ][ ]
Interviews de sortie pour les patientes ayant reçu les soins prénatals	SORTIE PRENATAL .... [ ][ ]

HEURE DE DÉBUT DE L'INTERVIEW	HEURE.................................. [ ][ ]
	MINUTES .... [ ][ ]

TROUVER L'AGENT TITULAIRE OU LA PERSONNE AYANT LA POSITION LA PLUS ÉLEVÉE PRÉSENTE DANS L'ÉTABLISSEMENT. DIRE LA PRÉSENTATION SUIVANTE :
Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous effectuons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens pour améliorer ces services. Nous aimerions parler avec vous de cet établissement et de votre expérience dans un service de santé. Soyez certain que nous ne relèverons aucun nom; vous pouvez interrompre cette interview quand vous le souhaiter.

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR DATE ……………………………..
(indique que le consentement du répondant a été demandé)

001a	Puis-je continuer?	OUI..1 NON 2	 ➔FIN

Section 0. Interview/ Observation dès l'arrivée

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
001b	À QUELLE HEURE L'ÉTABLISSEMENT A-T-IL OUVERT?	HEURE........................ [ ][ ] .... MINUTES............. [ ][ ] TOUTES LES 24 HEURES...........24 NE SAIT PAS...............................98	 ➔004
002	À QUELLE HEURE LE PREMIER PATIENT EST-IL ARRIVÉ?	HEURE.................. [ ][ ] MINUTES.............. [ ][ ] NE SAIT PAS...............................98	
003	À QUELLE HEURE LE PREMIER PATIENT-A T-IL ÉTÉ VU?	HEURE.................. [ ][ ] MINUTES.............. [ ][ ] NE SAIT PAS...............................98	
004	Combien de jours par semaine, cet établissement est-il ouvert pour des consultations? (les patients de l'extérieur sont ceux qui viennent pour des soins préventifs ou ceux qui sont malades mais qui repartent chez eux le même jour)	JOURS [ ] NE SAIT PAS.................................8	

			OUI			PAS D' AFFICHE
005	EST-CE QU'IL Y A DES AFFICHES POUR LES SUJETS SUIVANTS?		EXTERIEUR SEULEMENT	INTERIEUR SEULEMENT	LES DEUX	
	a)	PLANIFICATION FAMILIALE	1	2	3	4
	b)	SOINS PRÉNATALS	1	2	3	4
	c)	ASSISTANCE À L'ACCOUCHEMENT	1	2	3	4
	d)	SOINS POSTNATALS	1	2	3	4
	e)	TRO/DIARRHÉE	1	2	3	4
	f)	VACCINATIONS	1	2	3	4
	g)	NUTRITION	1	2	3	4
	h)	ALLAITEMENT	1	2	3	4
	Ii	IST	1	2	3	4
	j)	VIH/SIDA	1	2	3	4

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
006	À quelle heure l'établissement est-il fermé pour les consultations extérieures?	HEURES .... [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ] OUVERT 24H/24…………………95 NE SAIT PAS 98	

Section 1: Informations Générales

101	En quelle année cet établissement a-t-il ouvert? INSISTER: depuis combien d'années cet établissement fonctionne-t-il?	ANNÉE D'OUVERTURE.................1 NBRE ANNÉES ....2 [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998	
102	Est-ce que cet établissement dispose d'un agent de santé professionnel présent dans la structure tout le temps (24 heures sur 24)?	OUI ....1 NON 2	➔104
103	Est-ce que cet établissement a un agent de santé professionnel disponible à l'appel, tout le temps après les heures normales de service ?	OUI...1 NON 2	

104 Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le personnel qui fournit les services qui nous intéressent dans le cadre de cette étude. Nous voudrions savoir les qualifications et l'effectif du personnel affecté de manière permanente aux services de consultation externe. Si quelqu'un est médecin ou infirmier spécialisé, nous voulons savoir quelle est **sa qualification de base**. Pour le personnel qui intervient dans plusieurs domaines, la réponse est « Plus d'une » . Compter chaque agent une seule fois dans le tableau ci-dessous:

QUALIFICATION	SOINS INFANTILES	PF	SOINS PRENAT.	ACOUCHE-MENTS	IST/VIH/SIDA	**PLUS D' UNE**	AUTRE
a)MÉDECIN-SPECIALISTE							
b)MEDECIN-GENERALISTE							
c)INFIRMIER A1							
d)INFIRMIER A2							
e)INFIRMIER A3							
f)AUXILIAIRE DE SANTÉ							
g)AUTRE							
h) **TOTAL**							

104a	ENQUÊTEUR: AJOUTER LES TOTAUX PARTIELS ET DEMANDER ÀU REPONDANT SI LE TOTAL GENERAL EST CORRECTE.	TOTAL PERSONNEL DE LA FOSA [ ][ ][ ]	
105	Avez-vous une estimation de la population de la zone de rayonnement de cette structure c'est-à-dire la taille de la population qui vit dans la zone desservie par cet établissement? SI OUI: quelle est la population de la zone?	POPULATION ZONE DE RAYONNEMENT [ ][ ][ ][ ][ ] N'A PAS DE ZONE DE RAYONNEMENT ....99995 NE SAIT PAS..........................99998	
NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À

			À
106	Est-ce que cet établissement admet des patients pour hospitalisation?	OUI ....1 NON..2	→108
107	Est-ce que cet établissement a des lits pour les patients placés sous observation durant la nuit?	OUI ....1 NON..2	→111
108	Combien y-a-t-il de lits disponibles pour les patients hospitalisés dans cet établissement?	NOMBRE ... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS............................. 998	
109	Combien de patients ont été hospitalisés ou placés sous observation durant la nuit, au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS........................... 9998	
110	Si la période à laquelle se réfère le nombre de patients est inférieure à 12 mois, indiquez le nombre de mois concerné.	MOIS DES DONNEES . [ ][ ] NE SAIT PAS.................................98	
111	Combien de patients non hospitalisés ont été vus dans cet établissement le mois dernier?	NOMBRE ... [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS........................... 9998	
112	Cet établissement a-t-il un programme de stratégie avancée? (c'est-à-dire quand le personnel de l'établissement visite régulièrement les villages ou cellule pour offrir des services)	OUI ....1 NON..2	→115

		OUI	NON	NE SAIT PAS
113	Est-ce que ce programme de stratégie avancée comprend des activités en matière de :			
	a) ÉDUCATION OU CONSEILS ?	1	2	8
	b) TRAITEMENT DES ENFANTS MALADES?	1	2	8
	c) CONSEIL EN PLANIFICATION FAMILIALE OU PROVISION?	1	2	8
	d) VACCINATIONS?	1	2	8
	e) DÉPISTAGE DE GROSSESSES PRÉCOCES ET ADMISSION EN SOINS PRÉNATALS ?	1	2	8
	f) ACCOUCHEMENT?	1	2	8
	g) VISITES À DOMICILE ?	1	2	8
	h) DISTRIBUTION DE COMPRIMÉS DE FER/FOLATES?	1	2	8
	i) SOINS POSTPARTUM?	1	2	8
	j) SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT?	1	2	8
	k) TRAINEMENT DES IST?	1	2	8
	l) CONSEIL OU TEST HIV?	1	2	8
	m) AUTRE ______________________________?	1	2	8

114	Combien de cellules différentes sont régulièrement visitées dans le cadre de la stratégie avancée, au cours d'un trimestre ?	NOMBRE .... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS............................. 998	
115	Est-ce que cet établissement a un Comité de Santé, c'est-à-dire de discussions de ses méthodes de gestion et administratives?	OUI...1 NON 2	→120

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
116	Quel est la fréquence des réunions du Comité de Santé ?	MOIS ....1 TRIMESTRE ....2 SEMESTRE ....3 AUTRE ________ ....6 JAMAIS 0	 ➔120
117	A quel mois remonte la dernière réunion du Comité ? (ECRIVEZ LE MOIS DE CETTE REUNION).	MOIS .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	 ➔120
118	Y-a-t-il un compte rendu de la dernière réunion du Comité de Santé ?	OUI, OBSERVÉ ....1 OUI, rapporte ....2 NON ....3 NE SAIT PAS 8	
119	Est-ce que les membres de la communauté participent aux réunions du Comité?	OUI....1 NON 2	
120	Est-ce que cette FOSA a un système de MUTUELLE ?	OUI....1 NON ....2 NE SAIT PAS....8	
121	Une visite de supervision est une visite formative de quelqu'un de votre organisation ou du MINISANTE pour se rendre compte de ce qui se passe et pour travailler avec le personnel pour améliorer le service. A quand remonte votre dernière visite de supervision ?	LE MOIS DERNIER ....1 LES 3 DERNIERS MOIS ....2 LES 6 DERNIERS MOIS ....3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS ....4 PAS DE VISITE DE SUPERVISION ....5 NE SAIT PAS....8	 ➔126 ➔126 ➔126
122	Que s'est-il passé durant cette visite de supervision? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ) INSISTER: rien d'autre?	RÉVISION DE FICHIERS/DOSSIERS.... A TENUE DE RÉUNIONS.... B VÉRIFICATION/ACHATS DE FOURNITURE .... C OBSERVATION DE CONSULTATIONS .... D DISCUSSION DE PROBLÈMES.... E ÉVALUATION MEDICAMENTS .... F EVALUATION FINANCES....G AUTRE ________ (PRECISER) .... X NE SAIT PAS.... W	
123	Quels sont les services qui ont été visités par un superviseur au cours des 6 derniers mois?	GESTION.... A LABORATOIRE .... B PHARMACIE....C SERVICE NUTRITION .... D SERVICE CROISSANCE DES ENFANTS .... E SERVICE PEV .... F SERVICE MATERNITÉ ....G SERVICE INFANTILE.... H PLANIFICATION FAMILIALE ....I SERVICE CONSULATION ....J AUTRE________ (PRECISER) .... X NE SAIT PAS.... W	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
124	Qui a effectué une visite de supervision dans cet établissement au cours des 6 derniers mois? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ) VÉRIFIER: personne d'autre?	EQUIPE CADRE DE DISTRICT .... A COORDINATEUR DE PLANIFICATION FAMILIALE.................................... B COORDINATEUR SANTÉ MATERNELLE/INFANTILE ....C COORDINATEUR VACCINATION D COORDINATEUR EDP .... E COORDINATEUR PROGRAMME IST/VIH .... F AUTRE (PRECISER)________________ X NE SAIT PAS............................... W	
125	Combien de visites de supervision séparées avez-vous eu au cours des 6 derniers mois? DEMANDER A VOIR LE REGISTRE DE SUPERVISION	NOMBRE .... [ ][ ] NE SAIT PAS.............................. 98	
126	Y-a-t-il dans cet établissement un moyen pour connaître l'opinion des patients qui viennent ici ?	OUI...1 NON 2	 ➔129
127	Comment évaluez-vous l'opinion des patients/clients? (Encercler tout ce qui est mentionné) INSISTER: Aucun autre moyen?	INTERVIEW EN FIN DE CONSULTATION.......................... A SUIVI DU PATIENT .... B BOITE POUR SUGGESTION........C QUESTIONNAIRE AUTO-ADMINISTRÉ.................................D REUNIONS COMMUNAUTAIRES E AUTRE_____________________. X	
128	Au cours de l'année passée, l'établissement a-t-il modifié ses programmes ou services à cause de l'opinion de patients?	OUI...1 NON ....2 NE SAIT PAS.................................8	
129	Est-ce que cet établissement dispose de l'électricité?	OUI...1 NON 2	 ➔132
130	Pendant combien d'heures par jour l'électricité est-elle disponible?	HEURES PAR JOUR [ ][ ] NE SAIT PAS...............................98	
131	Est-ce qu'il vous arrive de manquer d'électricité durant les heures où il y a des patients qui ont besoin de services ou quand vous avez besoin d 'utiliser les équipements électriques pour le service des patients ? SI OUI, INDIQUER LA FREQUENCE DE CES COUPURES	FREQUEMMENT........................... 1 RAREMENT................................... 2 JAMAIS 3	
132	Quelle est la source habituelle d'approvisionnement en eau de cette structure?	ROBINET ....10 FONTAINE PUBLIQUE ....11 PUITS PROTEGE.........................20 PUITS NON PROTEGE................21 EAU DE PLUIE ....22 RIVIERE/LAC/MARRE ....30 MULTIPLES SOURCES ....40 AUTRE_____________________96 PAS D'EAU 00	 ➔136

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
133	Comment l'eau utilisée lors des examens/consultations est-elle fournie?	ROBINET ....1 SEAU/BASSINE............................ 2 PAS DE SYSTEME FIXE 3	
134	À quelle distance se trouve la source d'approvisionnement de l'eau utilisée par cet établissement ?	À MOINS DE 500 MÈTRES............1 ENTRE 500 ET1000 MÈTRES.......2 À PLUS D'1 KM.. ....3 NE SAIT PAS.................................8	
135	Est-ce que l'eau est disponible toute l'année ou seulement saisonnièrement ?	TOUTE L'ANNÉE............................1 SAISONNIÈREMENT ....2 NE SAIT PAS.................................8	
136	Y-a-t-il de l'eau filtrée pour boire disponible pour les patients ?	OUI...1 NON 2	
137	Est-ce que cet établissement est équipé d'un téléphone qui marche ou d'un système de phonie ?	OUI...1 NON 2	→139
138	Est-ce que, dans cet établissement, il est possible d'avoir accès à un téléphone ou à une phonie en cas d'urgence?	OUI...1 NON 2	
139	Y-a-t-il des toilettes ou des latrines pour les patients ?	OUI, FONCTIONNENT ....1 OUI, NE FONCTIONNENT PAS.....2 NON 3	
140	Puis-je voir la salle d'attente pour les patientes? ENQUETEUR: VÉRIFIER S'IL Y A DES PLACES ABRITÉES DU SOLEIL ET DE LA PLUIE.	ABRITÉES ....1 NON ABRITÉES 2	
141	Que faites-vous des objets qui peuvent être contaminés, que vous voulez détruire?	BRULÉS.. A ENTERRÉS .... B JETÉS DANS LA POUBELLE ...... C AUTRE______________________X	
142	ENQUETEUR:DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU ON DEPOSE LES ORDURES (LES OBJETS DE LA QUESTION 141)	ORDURES VISIBLES.....................1 ORDURES NON VISIBLES............2 ENDROIT DE DEPOT NON INSPECTE.............................3	

POUR CHACUN DES ARTICLES SUIVANTS, VERIFIER D'ABORD POUR VOIR S'IL EST DISPONIBLE DANS L'ETABLISSEMENT. SI L'ARTICLE Y EST, VERIFIER S'IL FONCTIONNE OU PAS.

	ARTICLE	**a) L'ARTICLE EST -IL DISPONIBLE?** POSER LA QUESTION POUR CHAQUE ARTICLE				b) **L'ARTICLE** FONCTIONNE-T-IL?		
		OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIS PAS
143	GROUPE ELECTROGENE	1	2	3→145	8→145	1	2	8
144	CARBURANT POUR GROUPE ELECTROGENE	1	2	3→145	8→145			
145	AUTOCLAVE (STERILISATEUR AVEC CHALEUR HUMIDITE)	1	2	3→146	8→146	1	2	8
146	POUPENEL (STERILISATEUR AVEC CHALEUR SECHE)	1	2	3→147	8→147			
147	STERILISA-TEUR AVEC VAPEUR	1	2	3→148	8→148	1	2	8

	ARTICLE	a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHAQUE ARTICLE				b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
		OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
148	MANOMETRE, MINUTERIE	1	2	3➔149	8➔149	1	2	8
149	SOURCE D'ECLAIRAGE	1	2	3➔150	8➔150	1	2	8

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
150	Quelle est la méthode la plus fréquemment utilisée pour **la stérilisation des seringues et aiguilles.**	POUPENEL.................................01 AUTOCLAVE................................02 STÉRILISATION A VAPEUR ....03 EBULLITION & P. CHIMIQUES ...04 PRO.CHIMIQUES SEULEMENT .05 EBULLITION SEULEMENT ....06 AUCUN..95 AUTRE (PRÉCISER)______________.....96 NE SAIT PAS ....98 SERINGUES USAGE UNIQUE….00	
151	Quelle est la méthode la plus fréquemment utilisée pour **la stérilisation des autres équipements médicaux?** (par ex. les instruments chirurgicaux).	POUPENEL.................................01 AUTOCLAVE................................02 STÉRILISATEUR VAPEUR ....03 EBULLITION ET P.CHIMIQUES..04 P.CHIMIQUES SEULEMENT.......05 EBULLITION SEULEMENT ....06 AUCUN..95 AUTRE (PRÉCISER)______________.....96 NE SAIT PAS 98	
	SI LA RÉPONSE DE Q.150 ET Q.151 EST « AUCUN » OU NE SAIT PAS, CHERCHEZ SI UNE AUTRE PERSONNE PLUS INFORMEE POUVAIT FOURNIR DES REPONSES A CES QUESTIONS. SI NON, PASSEZ A ➔Q.201		

152	DEMANDER COMBIEN DE TEMPS DURENT LES STÉRILISATIONS OU DÉSINFECTION APRÈS QUE LA TEMPERATURE,LA PRESSION OU L'EBULUTION REQUISE AIENT ETE ATTEINTE ? (INDIQUER LES DUREES EN MINUTES) .	TEMPS SOUS CHALEUR APRES AVOIR ATTEINT LA TEMPERATURE DESIREE	SYSTEME PAS UTILISE	NE SAIT PAS
	A) AUTOCLAVE: TEMPS SANS EMBALLAGE	[ ][ ] Minutes	3	8
	TEMPS AVEC EMBALLAGE	[ ][ ] Minutes	3	8
	B) EBULITION OU VAPEUR SOUS PRESSION - DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU (DHN) -	[ ][ ] Minutes	3	8
	C) PRODUITS CHIMIQUES - DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU (DHN)-	[ ][ ] Minutes	3	8

NO.	QUESTIONS	CODE				ALLER À
153	CONSERVATION DES ARTICLES STERILISES	OUI	NON	PAS DISPON IBLE	NE SAIS PAS	
	A) Articles stérilisés à l'autoclave enveloppés dans un tissu stérile, scellés avec un ruban adhésif. Le lieu de conservation est propre et sec.	1	2	3	8	
	B)Articles stérilisés à l'autoclave ou désinfectés, conservés dans une récipient avec un couvercle qui ferme hermétiquement (demandez à voir le récipient ; n'ouvrez pas le récipient).	1	2	3	8	
	C) Autres (préciser)		2	3	8	
154	Est-ce qu'il y a une indication de la date à laquelle les équipements ont été stérilisés ? (VERIFIER UN OU DEUX ARTICLES)	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8				
155	ÉVALUER SI L'ÉTABLISSEMENT EST PROPRE OU NON. UNE STRUCTURE EST PROPRE SI ON A BALAYE ; SI ON A ESSUYE LA TABLE ; S'IL N Y A PAS DE POUSSIERE OU AUTRE SALETE PARTOUT. LA FOSA N'EST PAS PROPRE S'IL Y A DE LA SALETE/POUSSIERE/DEBRIS AU SOL OU SUR LES TABLES OU AUTRE GUICHET.	PROPRE.....1 N'EST PAS PROPRE.....2				

Section 2: Services de soins infantiles

N^0.	QUESTIONS	CODES	ALLER À
201	Est-ce que cet établissement dispose de services de soins de santé infantile? (Les services de santé infantile comprennent des soins préventifs et curatifs pour les enfants)	OUI...1 NON 2	 →301
202	Pendant combien de jours par semaine y-a t-il des consultations pour les enfants malades?	JOURS.......................... ☐ NE SAIT PAS..................................8	
203	Pendant combien d'heures par jour, y-a t-il des consultations pour les enfants malades?	HEURES................. ☐☐ NE SAIT PAS................................98	

SERVICES DE SOINS INFANTILES DISPONIBLES DANS L'ÉTABLISSEMENT: Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les services disponibles dans cet établissement; je voudrais savoir aussi pendant combien de temps ces services sont disponibles. POSER LA QUESTION NO.204 POUR CHAQUE SERVICE/ VACCINATION ET S'IL EST DISPONIBLE, CONTINUER DANS LE TABLEAU AVEC LA QUESTION SUIVANTE. SI LE SEREVICE N'EST PAS DISPONIBLE CONTINUER AVEC LE SERVICE SUIVANT. SI LA RÉPONSE À Q. 207 EST NÉGATIVE, CONTINUER AVEC LE SERVICE SUIVANT.

SERVICE/ VACCIN	204 Est-ce que l'établissement fournit le service à l'extérieur et/ou l'intérieur?	205 Est-ce que l'établissement fournit le service aujourd'hui à l'intérieur ?	206 Combien des jours par semaine est-ce le service disponible à l'intérieur ?	207 Avez-vous eu une interruption du service ou un manque de vaccins pour assurer le service au cours des 6 derniers mois?	208 Pendant combien de jours le service a-t-il été interrompu/ n'avez-vous pas pu fournir le service au cours des 6 derniers mois? Ne sais pas=998	209 ENCERCLEZ CHACUNE DES CAUSES D'INTERRUPTION DES SERVICES CITEE.
a) vaccination BCG	OUI....................1 NON .....2→204b	OUI....................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON..... 2→204b	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
b) vaccination Polio	OUI....................1 NON .... →204c	OUI....................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON....... →204c	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
c) vaccination DTCoq	OUI....................1 NON ....→204d	OUI....................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON....... →204d	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
(d) Vaccination Rougeole	OUI....................1 NON .... →204e	OUI....................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON....... →204e	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
e) Vaccination Hépatite B	OUI....................1 NON .... →204f	OUI....................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON........ →204f	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
f) Anti-tétanique	OUI.......................... 1 NON .... →204g	OUI ....1 NON..........................2	☐ JOURS	OUI.......................... 1 NON .... →204g	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE VACCIN ....A MANQUE LES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X

SERVICE POUR L'ENFANT	204 Est-ce que l'établissement fournit le service a l'extérieur et/ou l'intérieur?	205 Est-ce que l'établissement fournit le service aujourd'hui à l'intérieur ?	206 Combien des jours par semaine est-ce le service à l'intérieur ?	207 Avez-vous eu une interruption du service ou un manqué de médicament pour assurer le service dans les 6 dernier mois?	208 Pendant combine de jours le service a-t-il été interrompu/n'avez-vous pas pu fournir le service dans les 6 dernier mois? Ne sais pas=998	209 ENCERCLEZ CHACUNE DES CAUSES D'INTERRUPTION DES SERVICES CITEE
g) Surveillance de la croissance de l'enfant	OUI........................... 1 NON ....2➔204h	OUI..................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON..... 2➔204h	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE MEDICAMENT..............A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRESCISER)
h) Conseils en nutrition traitement de la malnutrition	OUI........................... 1 NON ....➔204i	OUI..................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON........ ➔204i	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE MEDICAMENT..............A MANQUE DES AUTRES FOURNITURESPOUR LE SERVICE ...B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
i) TRAITEMENT de la diarrhée/ provision de SRO	OUI........................... 1 NON ....➔204j	OUI..................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON........ ➔204j	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE MEDICAMENT..............A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECOSER)........................X
j) TRAITEMENT des maladies respiratoires de l'enfant	OUI........................... 1 NON ....➔204k	OUI..................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON....... ➔204k	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE MEDICAMENT..............A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
k)TRAITEMENT de Paludisme	OUI..................1 NON ....2➔210	OUI..................1 NON 2	☐ JOURS	OUI .... 1 NON......... ➔210	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE MEDICAMENT..............A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE ..B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X

210	Combien coûte le service suivant, en situation ordinaire, en FRANCS RWANDAIS ? (NE SAIT PAS=9998 ; GRATUIT=0000 ; NE FOURNIT PAS LE SERVICE=9995) ;		
	a) Carnet pour l'enfant vaccination	UNE FOIS	☐☐☐☐
	b) vaccination BCG	SERINGUES	☐☐☐☐
		CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	c) vaccination Polio	CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	d) vaccination DTCoq	SERINGUES	☐☐☐☐
		CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	e) Vaccination Rougeole	SERINGUES	☐☐☐☐
		CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	f) Vaccination Hépatite B	SERINGUES	☐☐☐☐
		CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	g) Anti-tétanique	CARTE (UNE FOIS)	☐☐☐☐
		SERINGUES	☐☐☐☐
		CONSULTATION/SERVICE	☐☐☐☐
	h) Surveillance de la croissance de l'enfant	CARTE (UNE FOIS)	☐☐☐☐
		CONSULTATION	☐☐☐☐
	i) Conseils en nutrition traitement de la malnutrition	CONSULATION	☐☐☐☐
	j) TRAITEMENT de la diarrhée/ provision de SRO	CONSULTATION	☐☐☐☐
	k) TRAITEMENT des maladies respiratoires de l'enfant	CONSULTATION	☐☐☐☐
	l)TRAITEMENT de Paludisme	CONSULTATION	☐☐☐☐

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
211	FILTRE: SI UN OUI EST ENCERCLÉ À Q. 204 [de a) à f)], ENCERCLER '1', SI NON, ENCERCLER '2'	OUI ... 1 NON ... 2	 ➔243
212	Pendant combien de heures par jour effectue-t-on les vaccinations?	HEURES PAR JOUR [ ][ ] NE SAIT PAS... 98	
213	Depuis combien d'années cette structure effectue –t-elle des vaccinations ?	ANNÉES VACC DISPONIBLES [ ][ ] NE SAIT PAS... 98	
214	POUR CHACUN DES ARTICLES SUIVANTS, VERIFIER D'ABORD POUR VOIR S'IL EST DISPONIBLE DANS LA PIECE OU LE SERVICE EST OFFERT OU DANS UNE PIECE ADJACENTE. SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE A UNE DISTANCE RAISONNABLE DANS LA STRUCTURE.		

FOURNITURES POUR VACCINATION	OBSERVÉ	RAP-PORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS
a) Boîte aiguilles/	1	2	3	8
b) Seringues à usage unique	1	2	3	8
c) Seringues réutilisables	1	2	3	8
d) Produits pour laver les mains (savon, serviette)	1	2	3	8
e) Eau	1	2	3	8
f) Carnet de vaccination pour enfants	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
215	Y-a-t-il un registre des vaccinations ?	OUI, REGISTRE VU ... 1 OUI, REGISTRE PAS VU ... 2 PAS DE REGISTRE TENU... 3	 ➔217 ➔217
216	A quand remonte l'inscription la plus récente ?	AU COURS DE 7 DERNIERS JOURS ... 1 PLUS DE 7 JOURS... 2	
217	Avez-vous une estimation de la population cible d'enfants à vacciner dans la zone de rayonnement de cette structure ? SI OUI : Combien d'enfants avez-vous à vacciner?	POPULATION ZONE RAYONNEMENT [ ][ ][ ][ ] N'A PAS DE ZONE DE RAYONNEMENT ...9995 NE SAIT PAS ...9998	 ➔222 ➔222
218	Quel était le taux de déperdition de DTCoq sur les douze derniers mois de l'année écoulée?	TAUX DE DEPERDITION DTCoq(%) [ ][ ] NE SAIT PAS... 98	
219	Quel est le taux de couverture pour la rougeole sur les douze derniers mois de l'année écoulée ?	TAUX COUVERT. ROUGEOLE (%) [ ][ ] NE SAIT PAS... 98	
220	FILTRE: SI 218 ET 219 EST ENCERCLÉ À « 98 » (NE SAIT PAS) ENCERCLER '1', SINON, ENCERCLER '2'	OUI ... 1 NON... 2	➔222
221	COMMENT LE REPONDANT A-T-IL OBTENU L'INFORMATION SUR LA COUVERTURE VACCINALE ?	RAPPORT... 1 GRAPHIQUE ... 2 AUTRE _______________ ... 6 (PRECISER) NE SAIT PAS ... 8	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
222	Est-ce que cet établissement conserve des vaccins ou les obtenez-vous d'une autre structure?	CONSERVE VACCINS .... 1 SE RAVITAILLE AILLEURS 2	 ➔231
223	Quel type d'équipement utilisez-vous pour conserver les vaccins?	REFRIGERATEUR .... 1 GLACIERE 2	 ➔226
224	Quelle est la source d'énergie utilisée par le réfrigérateur ? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ)	ÉLECTRICITÉ ....A KÉROSÈNE ....B GAZ ....C ÉNERGIE SOLAIRE ....D AUTRE______________________X	
225	Y-a-t-il un thermostat pour la congélation?	OUI .... 1 NON .... 2 PAS DE CONGÉLATION............... 3	
226	Y-a t-il un thermomètre en état de marche à l'intérieur du réfrigérateur ou de la glacière?	OUI .... 1 NON 2	 ➔231
227	ENQUETEUR: QUELLE EST LA TEMPÉRATURE DANS LE RÉFRIGÉRATEUR OU LA GLACIERE ?	TEMPÉRATURE EN º C [ ][ ]	
228	Y-a-t-il un graphique des températures ?	OUI .... 1 NON 2	 ➔231
229	ENQUETEUR: EST-CE QUE LE RELEVÉ DE TEMPÉRATURE EST À JOUR POUR LES 30 DERNIERS JOURS?	OUI .... 1 NON 2	
230	ENQUETEUR: ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS PENDANT LESQUELS LA TEMPÉRATURE ÉTAIT AU-DESSUS DE 8º C OU AU-DESSOUS DE 0º C AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS.	NOMBRES DE JOURS .... [ ][ ]	
231	Quels sont les moyens normaux de maintien de la chaîne de froid pendant les visites extérieures?	ACCUMULATEUR DE FROID..........1 ACHETE DE LA GLACE...................2 ACCU FROID + ACHAT GLACE ......3 PAS DE VISITES EXTERIEURES....4	
232	Y-a-t-il des accumulateurs de froid dans le réfrigérateur?	OUI .... 1 NON 2	
233	Combien de glacières avec accumulateurs de froid avez-vous disponibles ?	UN ENSEMBLE .... 1 DEUX ENSEMBLES OU PLUS ..... 2 AUCUN.. 3	

	Puis-je voir vos stocks des vaccins (OBSERVÉZ DANS LE RÉFRIGERATEUR S'IL Y A, AU MOINS, UNE AMPOULE NON PÉRIMÉE)					
	VACCINE	234 Enregistrer si au moins 1 vaccin non-périmé a été observé	235 Est-ce que vous avez observé un vaccin périmé?	236 Les vaccins, sont-ils rangés selon la date de péremption?	237 Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque de VACCIN?	238) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois, est-que vous avez manqué de VACCIN?
	a) BCG	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2 PAS DISPONIBLE 3➔237a NSP……………….. 8➔237a	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON............ 2➔234b NSP............. 8➔234b	☐☐☐
	b) POLIO	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2 PAS DISPONIBLE 3➔237b NSP……………….. 8➔237b	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON............ 2➔234c NSP............. 8➔234c	☐☐☐
	c) DTCoq	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2 PAS DISPONIBLE 3➔237c NSP……………….. 8➔237c	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON............ 2➔234d NSP............. 8➔234d	☐☐☐
	d) ROUGEOLE avec diluant	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2 PAS DISPONIBLE 3➔237d NSP……………….. 8➔237d	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON............ 2➔234e NSP............. 8➔234e	☐☐☐
	e) HÉPATITE B	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2 PAS DISPONIBLE 3➔237e NSP……………….. 8➔237e	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON............. 2➔234f NSP.............. 8➔234f	☐☐☐
	f) ANTI-TETANIQUE	OUI, OBSERVE............. 1 RAPPRORTE, PAS VU .. 2 PAS DISPONIBLE 3➔237f NSP……………….. 8➔237f	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIS PAS 8	OUI..........................1 NON ....2 NE SAIS PAS...........8	OUI ....1 NON.............. 2➔239 NSP............... 8➔239	☐☐☐

No	QUESTIONS	CODES	ALLER À
239	Y-a-t-il un inventaire écrit pour les VACCINS?	OUI .... 1 NON 2	 ➔241
240	ENQUETEUR: L'INVENTAIRE ÉCRIT EST-IL À JOUR ET COMPLET?	OUI, OBSERVÉ, A JOUR .... 1 OUI, OBSERVÉ, PAS A JOUR ...... 2 OUI, NON OBSERVÉ .... 3 NON 4	
241	Est-ce que la formation sanitaire détermine la quantité de vaccins dont elle a besoin et passe la commande, ou est-ce que la quantité que vous recevez est déterminée par quelqu'un d'autre?	DETERMINE PROPRES BESOINS ET PASSE COMMANDE .... 1 BESOIN DETERMINE AILLEURS. 2	➔243
242	SI DETERMINE AILLEURS: Est-ce que vous recevez toujours une quantité fixe ou est-ce que la quantité que vous recevez varie avec votre niveau d'activités?	QUANTITE BASEE SUR NIVEAU D'ACTIVITES .... 1 APPROVISIONNEMENT STANDARD FIXE 2	
243	Est-ce que cet établissement organise des discussions sur la santé de l'enfant?	OUI .... 1 NON 2	 ➔ 245
244	Est-ce que ces conseils ou ces discussions portent sur les sujets suivants: a) Prévention de la diarrhée? b) Identification et/ou traitement des IRA? c) Réhydratation Orale d) Nutrition de l'enfant? e) Vaccination? f) Paludisme?	OUI NON NSP DIARRHÉE............ 1 2 8 IRA .... 1 2 8 RÉHYDRATATION 1 2 8 NUTRITION............ 1 2 8 VACCINATION....... 1 2 8 PALUDISME........... 1 2 8	

POUR CHACUN DES ARTICLES SUIVANTS, VERIFIER D'ABORD POUR VOIR S'IL EST DISPONIBLE DANS LA PIECE OU LE SERVICE EST OFFERT OU DANS UNE PIECE ADJACENTE. SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE A UNE DISTANCE RAISONNABLE DE LA SERVICE. SI IL Y A L'ARTICLE, VERIFIER S'IL FONCTION OU NON.

No	ARTICLE	(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE?				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
245		OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIS PAS	OUI	NON	NE SAIS PAS
	a) Pèse bébé	1	2	3➔245b	8➔245b	1	2	8
	b) Pèse enfants (de 25 +kg)	1	2	3➔245c	8➔245c	1	2	8
	c) Thermomètre	1	2	3➔245d	8➔245d	1	2	8
	d) Montre avec une troteuse ou un dispositif pour chronométrer	1	2	3➔245e	8➔245e	1	2	8
	e) Article pour l'hygiène des mains (savon, serviettes)	1	2	3	8			
	f) Eau	1	2	3	8			
	g) Récipient pour mélanger SRO	1	2	3	8			
	h) Tasse et cuillère	1	2	3	8			

246	PROTOCOLES/MATERIELS POUR ENSEIGNEMENT	OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIS PAS			
	a) Des manuels de référence pour la prise en charge des maladies de l'enfant (PCIME)	1	2	3	8			
	b) Brochures (PCIME)	1	2	3	8			
	c) Graphique (PCIME)	1	2	3	8			
	d) Les fiches de conseil pour l'éducation de l'accompagnatrice de l'enfant	1	2	3	8			
	e) des brochures ou des prospectus que les patients peuvent prendre au sujet de le santé infantile	1	2	3	8			

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
247	Y-a-t-il un registre des patients où l'information sur la consultation de chaque enfant est écrite? SI OUI : Puis-je le voir?	OUI, REGISTRE VU .... 1 OUI, REGISTRE PAS VU .... 2 PAS DE REGISTRE TENU 3	 ➔249 ➔249
248	A quant remonte la plus récente inscription?	AU COURS DE 7 DERNIERS JOURS .... 1 PLUS DE 7 JOURS 2	
249	Gardez-vous une fiche pour chaque patient? SI OUI : Puis-je voir une fiche non remplie?	OUI, FICHE OBSERVÉ .... 1 OUI, FICHE PAS VUE .... 2 PAS DE FICHE INDIVIDUELLES	 ➔301
250	Gardez-vous l'adresse de chaque patient pour un éventuel suivi?	OUI .... 1 NON 2	

SECTION 3: SERVICES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
301	Est-ce que cet établissement fournit des services de planification familiale (La planification familiale est une méthode ou un dispositif pour espacer ou limiter les naissances)	OUI .... 1 NON 2	 ➔401
302	Pendant combien de jours par semaine, cet établissement fournit-il normalement des services de planification familiale?	JOURS .... [ ] NE SAIT PAS 8	
303	Pendant combien d'heures par jour, cet établissement fournit-il normalement des services de planification familiale?	HEURES .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	

MÉTHODE	304 Est-ce que l'établissement fournit le service a l'extérieur et/ou l'intérieur?	305 Est-ce que l'établissement fournit le service aujourd'hui à l'intérieur ?	306 Combien des jours par semaine est-ce le service disponible à l'intérieur?	307 Avez-vous eu une interruption du service ou un manqué de médicament pour assurer le service dans les 6 dernier mois?	308 Pendant combine de jours le service a-t-il été interrompu/n'avez-vous pas pu fournir le service dans les 6 dernier mois? Ne sais pas=998	309 ENCERCLEZ CHACUNE DES CAUSES D'INTERRUPTION DES SERVICES CITEE
a) Pilules oestro-progestatives	OUI .... 1 NON ....2➔304b	OUI .... 1 NON.......... 2	☐ JOURS	OUI..........1 NON .... 2➔304b	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..........A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE..........B MANQUE DE PERSONEL..........C AUTRES (PRECISER)..........X
b) Pilules à base de progestérone seulement	OUI .... 1 NON ....➔304c	OUI .... 1 NON.......... 2	☐ JOURS	OUI..........1 NON ....➔304c	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..........A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE..........B MANQUE DE PERSONEL..........C AUTRES (PRECISER)..........X
c) Injections pour chaque deux mois (Norigynon ?)	OUI .... 1 NON ....➔304d	OUI .... 1 NON.......... 2	☐ JOURS	OUI..........1 NON ...... ➔304d	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..........A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE..........B MANQUE DE PERSONEL..........C AUTRES (SPECIFY)..........X
d) Injections pour chaque trois mois (Depo)	OUI .... 1 NON ....➔304e	OUI .... 1 NON.......... 2	☐ JOURS	OUI..........1 NON ....➔304e	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..........A MANQUE LES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE..........B MANQUE DE PERSONEL..........C AUTRES (PRECISER)..........X
e) Iimplants	OUI .... 1 NON......2➔304f	OUI .... 1 NON.......... 2	☐ JOURS	OUI..........1 NON .... ➔304f	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..........A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE..........B MANQUE DE PERSONEL..........C AUTRES (PRECISER)..........X
f) Condom masculin	OUI .... 1 NON ....2➔304g	OUI .... 1 NON.......... 2	☐ JOURS	OUI..........1 NON .... 2➔304g	☐☐☐ JOURS	MANQUE DE METHODE..........A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE..........B MANQUE DE PERSONEL..........C AUTRES (PRECISER)..........X

MÉTHODE	304 Est-ce que l'établissement fournit le service a l'extérieur et/ou l'intérieur?	305 Est-ce que l'établissement fournit le service aujourd'hui à l'intérieur ?	306 Combien des jours par semaine est-ce le service disponible à l'intérieur ?	307 Avez-vous eu une interruption du service ou un manqué de médi-cament pour assurer le service au cours dans les 6 dernier mois?	308 Pendant combien de jours le service a-t-il été interrompu/n'avez-vous pas pu fournir le service dans les 6 dernier mois? Ne sais pas=998	309 ENCERCLEZ CHACUNE DES CAUSES D'INTERRUPTION DES SERVICES CITEE
g) Condom féminin	OUI .... 1 NON ....➔304h	OUI .... 1 NON.......................... 2	JOURS	OUI .... 1 NON.............. ➔304h	JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE .... B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
h) DIU	OUI .... 1 NON ....➔304i	OUI .... 1 NON.......................... 2	JOURS	OUI .... 1 NON............... ➔304i	JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE .... B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
i) Stérilisation masculine	OUI .... 1 NON ....➔304j	OUI .... 1 NON.......................... 2	JOURS	OUI .... 1 NON.................➔304	JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE .... B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
j) Stérilisation féminine	OUI .... 1 NON ....➔304k	OUI .... 1 NON.......................... 2	Jours	OUI .... 1 NON.................➔304	JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE .... B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
k) Méthode naturelle de planification familiale	OUI .... 1 NON ....➔304l	OUI .... 1 NON.......................... 2	JOURS	OUI .... 1 NON............... ➔304l	JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE .... B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X
l) Spermicides	OUI .... 1 NON ....2➔304	OUI .... 1 NON.......................... 2	JOURS	OUI .... 1 NON.............. 2➔304	JOURS	MANQUE DE METHODE..................... A MANQUE DES AUTRES FOURNITURES POUR LE SERVICE .... B MANQUE DE PERSONEL .... C AUTRES (PRECISER) X

	MÉTHODE	310 SERVICE DISPONIBLE	311 Nombre de clients au cours du dernier trimestre. NSP=998	312 Il y a combien d'années que l'établissement a commencé à offrir la méthode ?
a)	Pilules oestro-progestatives	OUI .... 1 NON .... 2➔310b	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
b)	Pilules à base de progestérone seulement	OUI .... 1 NON .... 2➔310c	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
c)	Injections tous les deux mois (Noristerat)	OUI .... 1 NON .... 2➔310d	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
d)	Injections tous les trois mois (Depo)	OUI .... 1 NON .... 2➔310e	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
e)	implants	OUI .... 1 NON .... 2➔310f	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
f)	Condom masculin	OUI .... 1 NON .... 2➔310g	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
g)	Condom féminin	OUI .... 1 NON .... 2➔310h	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
h)	DIU	OUI .... 1 NON .... 2➔310i	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
i)	Stérilisation masculine	OUI .... 1 NON .... 2➔310j	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
j)	Stérilisation féminine	OUI .... 1 NON .... 2➔310k	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
k)	Méthode naturelle planification familiale	OUI .... 1 NON .... 2➔310l	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8
l)	Spermicides	OUI .... 1 NON .... 2➔313	NOUVELLE [ ][ ][ ] EN COURS [ ][ ][ ]	MOINS D'1 ANNÉE .... 1 1-5 ANNÉES .... 2 PLUS DE 5 ANNÉES .... 3 NE SAIT PAS 8

NO.	QUESTIONS	CODE				ALLER À
313	En moyenne, combien de (unités/cycles) de MÉTHODE sont données	a)Nouvelle utilisatrice? pas disponible……95		b)Utilisatrice en cours continu? pas disponible……95		
	a) Pilules oestro-progestatives?	[ ][ ]		[ ][ ]		
	b) Pilules à base de progestérone seulement	[ ][ ]		[ ][ ]		
	c) Condoms (masculin)	[ ][ ]		[ ][ ]		
314	Est-ce que cet établissement fournit des conseils de façon spécifique pour les groupes suivants: a) Aux non-utilisatrices? b) Aux nouvelles utilisatrices? c) aux utilisatrices en cours? d) aux adolescentes? e) Aux mères célibataires? f) Aux hommes?	OUI NON NSP NON-UTILISATRICES .... 1 2 8 NOUVELLES UTILISATRICES .... 1 2 8 UTILISATRICES EN COURS .... 1 2 8 ADOLESCENTES .... 1 2 8 MÈRE CELIBATAIRE .... 1 2 8 HOMMES........................... 1 2 8				
315	SI UNE RÉPONSE À 314 EST '1', ENCERCLER 'OUI'. SINON, ENCERCLER 'NON'.	OUI...1 NON 2				 →317
316	Est-ce- que ces conseils portent sur : a) Les effets secondaires? b) Les IST ? c) L'éducation et la prévention contre les IST et le VIH/SIDA ?	OUI NO N NSP EFFETS SECONDAIRES............... 1 2 8 IST .... 1 2 8 PRÉVENTION 1 2 8				
317	Est-ce que cet établissement dispose de formulaires de consentement ? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	OUI, OBSERVE ....1 OUI, PAS VU ....2 NON 3				 →319 →319
318	Indiquer pour chacune des méthodes suivantes si on utilise un formulaire de consentement	OUI	NON	PAS DISPO-NIBLE	NE SAIS PAS	
	a) PILULES ORAUX	1	2	3	4	
	b) INJECTION	1	2	3	4	
	c) IMPLANTS	1	2	3	4	
	d) DIU	1	2	3	4	
	e) STÉRILISATION FÉMININE	1	2	3	4	
	f) STÉRILISATION MASCULINE	1	2	3	4	
319	Puis-je voir la salle où les clients en planification familiale reçoivent des conseils ? ENQUETEUR: EXAMINER LA SALLE.	PIÈCE SÉPARÉE...........................1 SALLE AVEC RIDEAUX.................2 AUTRES ÉLÉMENTS.....................3 MEME SALLE QUE SALLE D'ATTENTE 4				

NO.	QUESTIONS	CODE			ALLER À
320	Lesquels des matériaux suivants sont disponibles pour le counselling ?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS
	a) Modèle pour démontrer l'usage du condom	1	2	3	8
	b) Brochures/dépliants à donner aux patientes?	1	2	3	8
	c) Boites à images pour les différentes méthodes?	1	2	3	8
	d) Affiche de promotion de la planification familiale disponible?	1	2	3	8
321	Est-ce que le prestataire de services de planification familiale traite les IST de manière routinière où les clients sont-ils envoyés à une autre prestataire ou à une autre structure pour traitement?	TRAITE IST....................................1 ENVOIE AILLEURS DANS LE MÊME FOSA ....2 ENVOIE À AUTRE FOSA...............3 PAS DE TRAITEMENT...................4			
	DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU LES EXAMENS POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE SONT EFFECTUES. POUR CHACUN DES ARTICLES DE LA LISTE CI-DESSOUS, VERIFIER D'ABORD SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE DANS LA SALLE OU LE SERVICE EST OFFERT OU DANS UNE PIECE ADJACENTE (CECI COMPREND LA SALLE DE CONSULTATION PELVIENNE SI ELLE EST DIFFERENTE DE LA SALLE DE CONSULTATION GENERALE). SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE QUELQUE PART A UNE DISTANCE RAISONNABLE DANS L'ETABLISSEMENT. SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE, VERIFIER S'IL FONCTIONNE OU NON.				
322	Si la salle a déjà été observée pour les autres services, Indiquer à quelle service.	SOINS PRÉNATALS...................... 1 CONSULATIONS IST .... 2 ACCOUCHEMENTS .... 3 SALLE PAS OBSERVEE ………….4			➔325 ➔325 ➔325
323	ENQUETEUR: VÉRIFIER L'ÉCLAIRAGE GENERAL DANS LA SALLE D'EXAMEN	ÉCLAIRAGE VERTICAL .... 1 LAMPE .... 2 LUMIÈRE DU JOUR/ FENETRES. 3 MAL ÉCLAIRÉE 4			

	LES ARTICLES POUR LE SERVICE DE PLANIFICATION FAMILIALE	(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE? (POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES)				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE- T-IL?		
324	**LA SALLE ET LES FOURNITURES**	**OBSERVÉ**	**RAPPORTE**	**PAS DISPONIBLE**	**NE SAIT PAS**	**OUI**	**NON**	**NE SAIT PAS**
	a) Intimité visuelle	1	2	3	8			
	b) Intimité auditive	1	2	3	8			
	c) Lampes baladeuses/gynéco/torches	1	2	3➔324d	8➔324d	1	2	8
	d) Table gynécologique ou lit d'examen	1	2	3➔324e	8➔324e	1	2	8
	e) Produits pour laver les mains (savon, serviette)	1	2	3	8			
	f) Eau	1	2	3	8			
	g) Gants propres							
	h) Boîte d'objets tranchants (Boite aiguilles/Tambour)	1	2	3	8			
	i) Désinfectant 0,5%	1	2	3	8			

	LES ARTICLES POUR LE SERVICE PLANIFICATION FAMILIALE	(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE? (POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES)				(b) FONCTIONNER?		
325	EQUIPEMENT PRÉCISER DE METHOD	OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NE SAIT PAS
	a) Tensiomètre	1	2	3➔325b	8➔325b	1	2	8
	b) Stéthoscope	1	2	3➔325c	8➔325c	1	2	8
	c) Balance pour adulte	1	2	3➔325d	8➔325d	1	2	8
	d) Spéculum vaginal	1	2	3➔325e	8➔325e	1	2	8
	e) Gants stériles	1	2	3	8			
	f) Pince porte tampon	1	2	3	8			
	g) Pince à servir	1	2	3	8			
	h) Pince anatomique	1	2	3	8			
	i) Ciseaux	1	2	3	8			
	j) Kit DIU	1	2	3	8			
	k) Kit Norplant	1	2	3	8			
326	Protocoles de SR pour chaque méthode de PF offerte	1	2	3	8			

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
327	Y-a-t-il un registre des patients où l'information sur la consultation de chaque cliente est écrite? SI OUI : Puis-je le voir?	OUI, REGISTRE VU .... 1 OUI, REGISTRE PAS VU .... 2 PAS DE REGISTRE TENU 3	 ➔329 ➔329
328	A quand remonte la plus récente inscription?	AU COURS DE 7 DERNIERS JOURS .... 1 PLUS DE 7 JOURS 2	
329	Gardez-vous une fiche pour chaque patient? SI OUI : Puis-je voir une fiche non remplie?	OUI, FICHE OBSERVÉE .... 1 OUI, FICHE PAS VUE .... 2 PAS DE FICHE 3	
330	Gardez-vous l'adresse de chaque patient pour un éventuel suivi?	OUI... 1 NON 2	
331	NOTER LE NOMBRE DE PATIENTS EN PLANIFICATION FAMILIALE QUI ONT ETE REFERES AU LABORATOIRE POUR ETRE TESTÉS DES IST AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	NOMBRE PATIENTS TESTÉS IST [ ][ ][ ] NE SAIT PAS............................ 998	 ➔ 333
332	Si la période à laquelle se réfère le nombre de patients est inférieure à 12mois, indiquez le nombre de mois concerné.	MOIS DES DONNEES . [ ][ ] NE SAIT PAS...............................98	
333	Noter le nombre de patients envoyés chez un spécialiste le mois dernier par le service de planification familiale	NOMBRE PATIENTS REFERES [ ][ ][ ] NE SAIT PAS............................ 998	
334	Est-ce que cet établissement fait payer les patients en planification familiale ou bien demande-t-il une donation pour un des services de planification familiale fournis?	OUI ....1 NON...2	 ➔401
335	Est-ce que l'établissement fait payer la consultation en planification familiale ?	OUI ....1 NON...2	 ➔337
336	A combien s'élève le tarif d'une consultation?	FRW [ ][ ][ ][ ][ ]	
337	Est-ce que l'établissement fait payer pour la fiche/carte pour patient ?	OUI ....1 NON...2	 ➔339

338	À combien s'élève le tarif d'un fiche/carte pour patient?	FRW
339	Combien l'établissement fait-il payer pour chacune des méthodes ?	COUT EN FRW GRATUIT …………………….. 00000 PAS DISPONIBLE ……………. 99995 NSP ……………………………. 99998
	a) PILULE (1 CYCLE)	
	b) INJECTIONS	
	c) IMPLANT	
	d) CONDOM MASCULIN (3 UNITS)	
	e) DIU	
	f) STÉRILISATION FÉMININE	
	g) STERILSATION MASCULINE	

Section 4: Services de santé maternelle (sous-section 1: Soins Prénatals)

NO.	QUESTIONS	CODE			ALLER À
401	Est-ce que cet établissement offre des services de santé maternelle ? (Les services de santé maternelle sont les services qui s'occupent des grossesses)	OUI .... 1 NON 2			 →501
402	Est-ce que cet établissement organise des sessions d'enseignement ou des discussions sur la santé maternelle?	OUI .... 1 NON 2			→405
403	Est-ce que ces sessions ou discussions sur la santé couvrent les sujets suivants: a) Besoins nutritifs durant la grossesse b) Allaitement c) Signes de danger pendant la grossesse d) Soins des nouveau-nés e) Soins prénatals f) Préparation à la naissance g) Anémie durant la grossesse h) Besoins en fer i) Planification familiale j) Visites dans les salles d'accouchement	OUI NON NSP ALIMENTATION .... 1 2 8 ALLAITEMENT .... 1 2 8 SIGNES DE DANGER . 1 2 8 NOUVEAU-NÉS .... 1 2 8 SOINS PRÉNATALS ...... 1 2 8 NAISSANCE .... 1 2 8 ANÉMIE .... 1 2 6 FER .... 1 2 6 PLANIFICATION FAMILIALE .... 1 2 6 VISITES SALLES ACCOUCHEMENT 1 2 8			
404	Est-ce -que l'établissement dispose du matériel suivant:	OBSERVE	RAPPORTE	PAS DIS-PONIBLE	NE SAIT PAS
	a) POSTERS	1	2	3	8
	b) BROCHURES	1	2	3	8
	c) FICHES DE TRAVAIL	1	2	3	8
	d) FICHES DE CONSEILS POUR LA MÈRE	1	2	3	8
405	Est-ce que cet établissement offre des soins prénatals?	OUI .... 1 NON 2			 →428
406	Pendant combien de jours par semaine, cet établissement fournit-il normalement des services prénatal ?	JOURS .... [ ] NE SAIT PAS 8			
407	Pendant combien d'heures par jour, cet établissement fournit-il normalement des services prénatals	HEURES .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98			
408	Est-ce que l'établissement fournit le service aujourd'hui **A L'INTERIEUR?**	OUI .... 1 NON 2			

NO.	QUESTIONS	CODE				ALLER À
409	Est-ce que, dans cet établissement, les services suivants sont normalement effectués au cours de la première visite prénatale, lors des visites suivantes ou est-ce qu'ils ne sont pas effectués du tout?	1ERE VISITE	VISITE SUIVANTE	CHAQUE VISITE	AUCUNE.	
	a) Obtenir le **DOSSIER MÉDICAL** et obstétrique de la patiente?	1	2	3	5	
	b) **PESER** la patiente?	1	2	3	5	
	c) **PRENDRE LA TENSION** de la patiente?	1	2	3	5	
	d) **FAIRE** à la patiente une **INJECTION ANTI-TÉTANIQUE?**	1	2	3	5	
	e) Prescrire de la **CHIMIO PRÉVENTION CONTRE LE PALUDISME?**	1	2	3	5	
	f) Offrir le **COUNSELING ET TEST** volontaire pour **VIH/SIDA** ?	1	2	3	5	
410	Est-ce que, dans cet établissement, les services suivants sont normalement effectués au cours de la première visite prénatale, lors des visites suivantes ou est-ce qu'ils ne sont pas effectués du tout?	1ERE VISITE	VISITE SUIVANTE	CHAQUE VISITE	AUCUNE.	
	a) Rechercher la syphilis?	1	2	3	5	
	b) Mesurer l'hémoglobine?	1	2	3	5	
	c) Analyser l'urine pour protéine ?	1	2	3	5	
411	Est-ce que le prestataire de soins prénatals traite les IST de manière systématique ou les clients sont-ils envoyés à un(e) autre prestataire ou à une autre structure pour traitement?	TRAITE IST .... 1 ENVOIE AILLEURS DANS LE MÊME FOSA................................. 2 ENVOIE À AUTRE FOSA .... 3 PAS DE TRAITEMENT 4				
412	Puis-je voir la salle où les patientes ayant besoin de soins prénatals sont examinées? ENQUETEUR: EXAMINER LA SALLE.	PIÈCE SÉPARÉE .... 1 SALLE AVEC RIDEAUX .... 2 AUTRES ÉLÉMENTS .... 3 MEME SALLE QUE SALLE D'ATTENTE 4				

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
	DEMANDER A VOIR OU LES EXAMENS POUR LA SOINS PRÉNATALS SONT EFFECTUES. POU CHACUN DES ARTICLES DE LA LISTE CI-DESSOUS, VERIFIER D'ABORD SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE DANS LA SALLE OU LE SERVICE EST OFFERT OU DANS UNE PIECE ADJACENTE (CECI COMPREND LA SALLE DE CONSULTATION PELVINNE SI ELLE EST DIFFERENTE DE LA SALLE DE CONSULTATION GENERALE) . SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE QUELQUE PART A UNE DISTANCE RAISONNABLE DANS L'ETABLISSEMENT. SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE, VERIFIER S'IL FONCTIONNE OU NON.		
413	Si la salle a déjà été observée pour les autres services, Indiquer à quelle service.	SERVICE PF ....1 CONSULATIONS IST.....................2 ACCOUCHEMENT.........................3 SALLE PAS OBSERVEE …………..4	➔416 ➔416 ➔416
414	ENQUETEUR: VÉRIFIER L'ÉCLAIRAGE GENERAL DANS LA SALLE D'EXAMEN	ÉCLAIRAGE VERTICAL.................1 LAMPE...2 LUMIÈRE DU JOUR/ FENETRES .3	

	ARTICLES POUR LES SOINS PRÉNATALS	(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHAQUE ARTICLE				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
415	LA SALLE ET L'EQUIPEMENT	OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIT PAS	OUI	NON	NSP
	a) Intimité visuelle	1	2	3	8			
	b) Intimité auditive	1	2	3	8			
	c) Lampes baladeuses/ gynéco/torches	1	2	3➔415d	8➔415d	1	2	8
	d) Table gynécologique ou lit d'examen	1	2	3➔415e	8➔415e	1	2	8
	e) Produits pour laver les mains (savon, serviette)	1	2	3	8			
	f) Eau	1	2	3	8			
	g) Gants propres							
	h) Boite objets tranchants (Boite aiguilles)	1	2	3	8			
	i) Désinfectant 0,5%	1	2	3	8			
416	EQUIPEMENT							
	a) Tensiomètre	1	2	3➔416b	8➔416b	1	2	8
	b) Stéthoscope	1	2	3➔416c	8➔416c	1	2	8
	c) Balance pour adultes	1	2	3➔416d	8➔416d	1	2	8
	d) Stéthoscope de Pinard (pour le fœtus)	1	2	3➔416e	8➔416e	1	2	8
	e) Pèse-bébé (avec graduation de 100 gm)	1	2	3➔416f	8➔416f	1	2	8
	f) Thermomètre	1	2	3➔416g	8➔416g	1	2	8
	g) Ruban de mesure	1	2	3	8			
	h) Protocoles pour soins de santé maternelle	1	2	3	8			

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À

417	Est-ce que cet établissement a une relation formelle avec les accoucheuses traditionnelles (AT)?	OUI .... 1 NON 2	 ➔419
418	Est-ce que cet établissement a un document sur le programme des accoucheuses traditionnelles, par ex. la liste des accoucheuses affiliées à l'établissement et la formation qu'elles ont suivies? SI OUI : Puis-je voir la documentation?	OUI, OBSERVÉ .... 1 OUI, PAS VU................................. 2 NON .... 3 NE SAIT PAS 8	
419	Y-a-t-il un registre des patients où l'information sur la consultation de chaque cliente est écrite? SI OUI : Puis-je le voir?	OUI, REGISTRE VU .... 1 OUI, REGISTRE PAS VU .... 2 PAS DE REGISTRE TENU..... 3	 ➔421 ➔421
420	A quand remonte la plus récente inscription?	AU COURS DE 7 DERNIERS JOURS .... 1 PLUS DE 7 JOURS 2	
421	NOTER LE NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES VUES AU COURS D'UNE PERIODE DE 12 MOIS Y COMPRIS LES FEMMES QUI VIENNENT POUR UNE OU PLUSIEURS VISITES	NOMBRE DE VISITE PRÉNATALES [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	 ➔423
422	Si la période à laquelle se réfère le nombre de consultations est inférieure à 12mois, indiquez le nombre de mois concerné.	MOIS DE DONNEES .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
423	Avez-vous une estimation du nombre total de naissances dans la zone de rayonnement de l'établissement au cours des 12 derniers mois? SI OUI: Combien de naissances y-a-t-il eu?	ESTIMATION LES NAISSANCE [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	 ➔426
424	Quel est le taux de couverture des consultations prénatales au cours des 12 derniers mois?	% COUVERTURE......... [ ][ ] PRÉNATALE NE SAIT PAS 98	 ➔426
425	Comment le répondant-a-t-il obtenu les informations sur la couverture des consultations prénatales?	RAPPORT..................................... 1 GRAPHIQUE................................. 2 AUTRE ________________............ 6 (PRECISER) NE SAIT PAS 8	
426	Gardez-vous une carte/fiche pour chaque patient prénatales? SI OUI: Puis-je voir une carte/ fiche non remplie?	OUI, CARTE OBSERVÉE ...... 1 OUI, CARTE PAS VUE .... 2 PAS DE CARTE INDIVIDUELLE....................... 3	
427	Gardez-vous l'adresse de chaque patient pour un éventuel suivi?	OUI .... 1 NON 2	
428	Avez-vous eu une visite de supervision dans les services de maternité au cours des 6 derniers mois?	OUI .... 1 NON 2	 ➔430
429	Combien de visites de supervision séparées avez-vous eu au cours des 6 derniers mois?	NOMBRE DE VISITES DE SUPERVISION [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
430	Est-ce que cet établissement dispose de procédures pour le transport de femmes en urgence obstétrique?	OUI .... 1 NON 2	 ➔434

NO.	QUESTIONS	CODE			ALLER À
431	Laquelle des situations suivantes décrit le mieux le système Le **plus fréquemment utilisé** pour le transport en cas d'urgence?	DISPONIBILITIÉ			
		24 HEURES	HEURES OFFICIELLES	NE SAIT PAS	
	A) VEHICULE POUR URGENCE SEULEMENT QUI RESTE À LA FOSA	1	2	8	
	B) VEHICULE A L'HOPITAL DE DISTRICT (ON DOIT DEMANDER A CE QU'IL SOIT ENVOYÉ A LA FOSA)	1	2	8	➔433
	C) VEHICULE POUR CAS NON URGENTS	1	2	8	➔433
	D) LOCATION DE VEHICULE QUAND DE BESOIN (AVEC SOUTIEN FINANCIER DE L'ETABLISSEMENT)	1	2	8	➔433
432	Est-ce que le véhicule est disponible et en état démarche? SI OUI: Puis-je voir le véhicule?	OUI, VU/FONCTIONNE .... 1 OUI, VU/NE FONCTIONNE PAS .... 2 VEHICULE EN DEPLACEMENT, PAS VU .... 3 NE SAIT PAS 4			
433	En utilisant ce véhicule en combien de minutes arrive-t-on à l'établissement de référence le plus proche?	SAISON SECHE............ [ ][ ][ ] SAISON PLUVIEUSE..... [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998			➔435
434	Quel est le moyen le plus couramment utilisé pour transporter les femmes en cas d'urgence obstétrique?	PERSONNES PORTENT .... 1 VEHICULE TRACTION ANIMALE. 2 VEHICULE A MOTEUR .... 3 COMBINAISON DE CE QUI PRECEDE...................................... 4 AUTRE (PRECISER) .... 6 NE SAIT PAS 8			

SECTION 4: Service de Santé Maternelle (Sous-Section 2 Accouchements)

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
435	Y-a-t-il une maternité qui dépend de cet établissement?	OUI .... 1 NON 2	➔501
436	Combien de lits de maternité y-a-t-il dans cet établissement?	NOMBRE DE LITS .... DE MATERNITÉ [ ][ ] PAS DE LITS PROPRE POUR LA MATERNITE .... 95 NE SAIT PAS 98	
437	Est-ce que les personnels de santé font des accouchements à domicile de manière routinière où en cas d'urgence?	OUI, ROUTINE............................... 1 OUI, URGENCE SEULEMENT...... 2 NON 3	 ➔440
438	Est-ce qu'il y a un trousseau d'urgence pour l'accouchement à domicile en cas d'urgence?	OUI, SAC D'URGENCE VU .... 1 OUI, SAC D'URGENCE PAS VU .... 2 NON 3	 ➔440 ➔440
439	AU MINIMUM, LE TROUSSEAU D'URGENCE DOIT CONTENIR: - Savon; ciseaux ou lame, pince; lien pour cordon ombilical; injectable ergométrine avec seringues et aiguilles	TOUS LES ARTICLES PRESENTS..... 1 CERTAINS ARTICLES MANQUENT ... 2	
440	Est-ce qu'un agent avec des compétences en matière d'accouchements est présent ou disponible à l'appel 24 heures sur 24 y compris les week-end pour prodiguer des soins?	OUI, PRESENT .... 1 OUI, A L'APPEL .... 2 NON 3	
	DEMANDER A VOIR OU SONT LES LA SALLES D'ACCOUCHEMENTS. POUR CHACUN DES ARTICLES DE LA LISTE CI-DESSOUS, VERIFIER D'ABORD SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE DANS LA SALLE. SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE QUELQUE PART A UNE DISTANCE RAISONNABLE DANS L'ETABLISSEMENT. SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE, VERIFIER S'IL FONCTIONNE OU PAS.		
441	Si la salle a déjà été observée pour les autres services, Indiquer à quelle service.	SERVICE PF .... 1 CONSULATIONS IST..................... 2 SOINS PRÉNATALS...................... 3 SALLE PAS OBSERVEE …………..4	➔444 ➔444 ➔444
442	ENQUETEUR: VÉRIFIER L'ÉCLAIRAGE GENERALE DANS LA SALLE D'EXAMINATION	ÉCLAIRAGE VERTICAL .... 1 LAMPE... 2 LUMIÈRE DU JOUR/ FENETRES . 3	

NO.	LES ARTICLES POUR LES ACCOUCHEMENTS	(a) L'ARTICLE EST DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES.				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
443	**LA SALLE ET L'EQUIPEMENT**	**OBSERVÉ**	**RAPPORTE**	**PAS DISPONIBLE**	**NE SAIS PAS**	**OUI**	**NON**	**NSP**
	a) Intimité visuelle	1	2	3	8			
	b) Intimité auditive	1	2	3	8			
	c) Lampes baladeuses/gynéco/torches	1	2	3➔443d	8➔443d	1	2	8
	d) Table gynécologique ou lit d'examen	1	2	3➔443e	8➔443e	1	2	8
	e) Produits pour laver les mains (savon, serviette)	1	2	3	8			
	f) Eau	1	2	3	8			
	g) Gants propres							

	LES ARTICLES POUR LES ACCOUCHEMENTS	(a) L'ARTICLE EST DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES.				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
	LA SALLE ET L'EQUIPEMENT	**OBSERVÉ**	**RAPPOR-TE**	**PAS DISPONI-BLE**	**NE SAIT PAS**	**OUI**	**NON**	**NSP**
	h) Boite objets tranchants (Boite aiguilles)	1	2	3	8			
	i) Désinfectant 0,5%	1	2	3	8			
444	EQUIPEMENT POUR L'ACCOUCHEMENT							
	a) Source de lumière fonctionnant 24h/24	1	2	3→445	8→445	1	2	8
445	POUR L'ENFANT							
	a) Table de réanimation pour bébé	1	2	3→445b	8→445b			
	b) Appareil manuel de respiratoire (Ambu bag, Hudson silicone réanimation)	1	2	3→445c	8→445c	1	2	8
	c) Aspirateur néonatal (Delee ou poire)	1	2	3→445d	8→445d	1	2	8
	d) Source de chaleur pour bébé prématuré (couveuse ou lumière)	1	2	3→445e	8→445e	1	2	8
	e) Pèse-bébé	1	2	3→445f	8→445f	1	2	8
	f) Liens/catgut pour corde ombilicale	1	2	3	8			
	g) Couverture ou serviette pour envelopper le bébé	1	2	3	8			
446	Equipement et fourniture							
	a) Perfusion Intra-venous (sodium chloride; ou solution physiologique de Ringer, ou dextros) non périmée.	1	2	3	8			
	b) Ensemble perfusion intraveineuse	1	2	3	8			
	c) Ergométrine maléate (non périmée)	1	2	3	8			
	d) Seringues et aiguilles	1	2	3	8			
	e) Aiguilles et matériel pour effectuer des sutures	1	2	3	8			
	f) Ciseaux/lames	1	2	3→446g	8→446g	1	2	8
	g) Porte aiguilles	1	2	3→446h	8→446h	1	2	8
	h) Antiseptiques pour la peau (chlorhexodome)	1	2	3	8			
447	PROTOCOLES							
	a) Partogrammes	1	2	3	8			
	b) Protocoles pour la prise en charge des accouchements d'urgence	1	2	3	8			

NO.	QUESTIONS					CODE			ALLER À
448	Est -ce que cet établissement effectue des accouchements à l'aide de forceps ou de ventouse?					OUI ....1 NON....2			 ➔450
	SI OUI: DEMANDER A VOIR L'EQUIPEMENT	**a) L'ARTICLE EST DISPONIBLE?** POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES.				**(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?**			
449		**OBSERVÉ**	**RAPPORTE**	**PAS DISPONIBLE**	**NE SAIS PAS**	**OUI**	**NON**	**NSP**	
	A) Forceps	1	2	3➔449b	8➔449b	1	2	8	
	B) Ventouse	1	2	3➔450	8➔450	1	2	8	
450	Est ce que cet établissement fournit des soins après un avortement?					OUI ....1 NON....2			 ➔452
		(a) L'ARTICLE EST DISPONIBLE?				**(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?**			
451	SI OUI: DEMANDER A VOIR L'EQUIPEMENT	**OBSERVÉ**	**RAPPORTE**	**PAS DISPONIBLE**	**NE SAIT PAS**	**OUI**	**NON**	**NSP**	
	A) Aspirateur évacuation	1	2	3➔451b	8➔451b	1	2	8	
	B) Kit de curetage (curettes)	1	2	3➔451c	8➔451c				
	C) Autre (préciser) ________	1	2	3➔452	8➔452	1	2	8	
452	Est-ce que cet établissement effectue systématiquement les opérations suivantes immédiatement après la naissance d'un bébé?					OUI	NON	NE SAIS PAS	
	A) ASPIRER AVEC SONDE					1	2	8	
	B) SECHER AVEC TISSU					1	2	8	
	C) DONNER A LA MÈRE					1	2	8	
	D) PESER L'ENFANT					1	2	8	
	E) BAIGNER L'ENFANT					1	2	8	
453	Est-ce que cet établissement donne systématiquement au nouveau-né OPV (Polio 0) avant qu'il ne quitte l'établissement?					OUI ....1 NON....2			
454	Est-ce que cet établissement donne systématiquement de la vitamine A à la mère avant qu'elle ne quitte l'établissement ?					OUI ....1 NON....2			
455	Est-ce que cet établissement organise régulièrement des sessions pour passer en revue les cas de décès maternels ou des nouveaux-nés ; aussi que de ceux qui ont été sauvés de justesse ?					OUI, POUR MERE....1 OUI, POUR NOUVEAUX-NES....2 OUI, POUR LES DEUX....3 NON....4			
456	Puis-je voir un partogramme complété?					OBSERVÉ ....1 NON OBSERVÉ ....2 N'EN A PAS....3			
457	Est-ce que cet établissement dispose d'un registre contenant l'information sur les femmes ayant accouché dans l'établissement?					OUI, OBSERVÉ....1 OUI, NON OBSERVÉ ....2 NON....3			 ➔459 ➔459

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
458	A quand remonte la dernière naissance?	AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS.......................................1 PLUS DE 30 JOURS 2	
459	Combien de femmes ont accouché dans cet établissement au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE D'ACCOU-CHEMENTS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS............................. 998	➔463
460	Si le nombre de naissances se rapporte à une période de moins de 12 mois, indiquer la durée considérée, en mois.	MOIS DE DONNEES.... [ ][ ] NE SAIT PAS................................98	
461	Quel est le taux de couverture des naissances au cours des 12 derniers mois?	% COUVERTURE .... NAISSANCES [ ][ ] NE SAIT PAS................................98	➔463
462	Comment le répondant a-t-il obtenu l'information sur la couverture des naissances?	RAPPORT ....1 GRAPHIQUE ....2 AUTRE _______________ ....6 (PRECISER) NE SAIT PAS..................................8	
463	Est-ce que cet établissement effectue des césariennes?	OUI ....1 NON 2	➔469
	DEMANDER A VOIR LA SALLE D'OPERATIONS, VERIFIER LES ELEMENTS DE LA LISTE SUIVANTE D'EQUIPEMENTS ET FOURNITURES SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE		

	DEMANDER A VOIR L'EQUIPEMENT	(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE?				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
464		OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIS PAS	OUI	NON	NSP
	A) TABLE D'OPERATION	1	2	3➔464b	8➔464b	1	2	8
	B) LUMIERE POUR OPERATION	1	2	3➔464c	8➔464c	1	2	8
	C) ZONE DE STERILSATION CONTIGUE A LA SALLE D'OPERATION	1	2	3➔464d	8➔464d			
	D) PLATEAU AVEC OBJETS STERILISES PRET	1	2	3➔465	8➔465			

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
465	Est-ce que cet établissement dispose d'un personnel formé pour effectuer des césariennes, présent dans l'établissement ou "à l'appel" 24h/24(y compris les week-ends)?	OUI ....1 NON..2	
466	Combien de césariennes ont été effectuées dans cet établissement au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE CÉSARIENNES [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	➔468
467	Si le nombre de césariennes se rapporte à une période de moins de 12 mois, indiquer la durée considérée, en mois.	MOIS DES DONNEES .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
468	A quand remonte la dernière césarienne? NE SAIS PAS = 98, 9998	JOUR .... [ ][ ] MOIS .... [ ][ ] ANNEE .... [ ][ ][ ][ ]	
469	Est-ce que cet établissement effectue des transfusions sanguines?	OUI .... 1 NON... 2	 ➔472
470	Est-ce que cet établissement a une BANQUE DE SANG ?	OUI .... 1 NON... 2	
471	Est-ce qu'il y a un registre de l'établissement concernant les transfusions sanguines? SI OUI, DEMANDER A LE VOIR	OUI, REGISTRE VU......................... 1 OUI, PAS VU .... 2 PAS DE REGISTRE......................... 3	
472	Dans cet établissement, quelle est la durée moyenne d'un séjour après un accouchement normal?	NUMBRES D'HEURES .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
473	Dans cet établissement, combien coûtent normalement les services suivants?: a) Une consultation prénatale? b) Un accouchement sans épisiotomie ? c) Des soins postnatals? NE SAIT PAS..............99998 GRATUIT ....00000 PAS DISPONIBLE 99995	COUT EN FRW PRÉNATAL [ ][ ][ ][ ][ ] ACCOU-CHEMENT [ ][ ][ ][ ][ ] POST NATAL [ ][ ][ ][ ][ ]	

Section 5: Services IST/VIH/SIDA

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
501	Est-ce que cet établissement offre des conseils concernant les IST?	OUI .... 1 NON 2	
502	Est ce que cet établissement offre la possibilité d'effectuer des tests pour les IST?	OUI .... 1 NON 2	
503	Est-ce que cet établissement offre la possibilité de recevoir un traitement contre les IST avec un service spécialisé ou en consultations générales	OUI, CLINIQUE SPECIALE .... 1 OUI, CONSULTATIONS GENERALES .... 2 PAS DE SERVICE 3	
504	SI LA RÉPONSE À 501, 502 OR 503 EST " OUI", ENCERCLER '1', SINON ENCERCLER '2'.	OUI .... 1 NON 2	→506
505	Est ce que cet établissement dirige les patients vers des spécialistes pour des conseils, des tests ou des traitement des IST?	OUI .... 1 NON 2	→518 →518
506	Depuis combien d'années offrez-vous des services pour les IST?	NOMBRE D'ANNÉES [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
507	Combien de jours par semaine, ces services concernant les IST sont-ils disponibles ?	JOURS .... [ ]	
508	Comment établit-on les diagnostics de IST dans cet établissement ?	APP.SYNDROMIQUE (OBSERVATION DES SYMTOMES) .... 1 APP.CLINIQUE (LABORATOIRE). 2 AUTRE______________ .... 6 (PRECISER)	
509	Y-a-t-il un registre des patients avec IST où l'information sur la consultation de chaque cliente est écrite? SI OUI : Puis-je le voir?	OUI, REGISTRE VU .... 1 OUI, REGISTRE PAS VU .... 2 PAS DE REGISTRE TENU 3	 →512 →512
510	A quant remonte la plus récente inscription?	AU COURS DE 7 DERNIERS JOURS .... 1 PLUS DE 7 JOURS 2	
511	NOTER LE NOMBRE DE PATIENTS IST VUS DANS UN PERIODE DE 12 MOIS.	NOMBRE PATIENTS IST [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
511a	Si la période à laquelle se réfère le nombre de patients est inférieure à 12mois, indiquez le nombre de mois concerné.	MOIS DES DONNEES.. [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
512	Est-ce que cet établissement déclare au gouvernement ou à son siège de l'organisation dont il dépend, les cas suivants : a) Syphilis? b) Gonorrhée? c) VIH?	OUI NON NSP SYPHILIS .... 1 2 8 GONORRHÉE .... 1 2 8 VIH 1 2 8	
513	Est-ce que cet établissement a mis en place un règlement qui garantit la confidentialité aux patients ayant une IST? SI OUI, PUIS-JE VOIR LE PROTOCLE/FORMULAIRE/RÉGLEMENT ?	OUI,OBSERVÉ .... 1 OUI, PAS VU .... 2 PAS DE RÉGLEMENT 3	
514	Y-a-t-il un tarif des consultations pour les IST dans cet établissement ?	OUI .... 1 NON 2	 →516

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLER À
515	Quel est le tarif d'une consultation pour IST? (en Francs Rwandais))	COUT [ ][ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS........................99998	
516	Est-ce que l'établissement fournit des médicaments pour le traitement des IST?	OUI.. 1 NON 2	 ➔518
517	Ces médicaments sont-ils gratuits?	OUI.. 1 NON 2	
518	Est-ce que cet établissement offre des services de conseils pour le VIH/SIDA?	OUI.. 1 NON 2	
519	Est-ce que cet établissement offre la possibilité d'effectuer des tests de détection du VIH/SIDA?	OUI.. 1 NON 2	
520	SI LES RÉPONSES À 518 OU 519 SONT " OUI", ENCERCLER '1', SINON ENCERCLER '2'.	OUI.. 1 NON 2	➔522
521	Est-ce que l'établissement dirige les patients vers des spécialistes pour des conseils, des tests ou des traitements du VIH/SIDA?	OUI.. 1 NON 2	➔527 ➔527
522	Depuis combien d'années offrez-vous des services qui traitent le VIH/SIDA?	NOMBRES D'ANNÉES....... [ ][ ] NE SAIT PAS.............................. 98	
523	Combien de jours par semaine ces services sont-ils disponibles?	JOURS......................... [ ]	
524	Est-ce que cet établissement a mis en place un règlement qui garantit la confidentialité aux patients soignés pour le VIH/SIDA? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE PROTOCOLE/FORMULAIRE/REGLEMENT.	OUI,OBSERVÉ ....1 OUI, PAS VU.................................2 PAS LE RÉGLEMENT 3	
525	Est-ce que cet établissement a un formulaire de consentement pour les test du VIH/SIDA ? SI OUI, DEMANDER DE VOIR UN FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.	OUI,OBSERVÉ ....1 OUI, PAS VU.................................2 NON, PAS DE FORMULAIRE .... 3 NE FAIT PAS LE TEST 4	
526	Est-ce que cet établissement fournit aux patients atteints du VIH/SIDA une formation/des conseils pour effectuer des soins à la maison?	OUI.. 1 NON 2	
527	L'établissement offre-t-il les services suivants aux patients testés positifs au VIH/SIDA : a) Soutien psycho-social par un spécialiste b) Suivi chez un spécialiste pour des soins spéciaux	OUI NON NSP PSYCHO-SOCIA........ 1 2 8 SUIVI......................... 1 2 8	
528	Est-ce que cet établissement se charge normalement d'informer le partenaire du client atteint de MST ou VIH/SIDA? (ACTIVE=PAR FOSA ; PASSIVE=PAR CLIENT)	OUI, NOTIFICATION ACTIVE ....1 OUI, NOTIFICATION PASSIVE.....2 NON 3	
529	Est-ce que cet établissement fournit aux patients hospitalisés pour une MST ou pour le SIDA des séances d'éducation ? SI OUI, DEMANDER A OBSERVER LES MATERIELS D'EDUCATION UTILISES POUR LES SÉANCES D'EDUCATION (Posters, brochures, fiches de conseils)	OUI.. 1 NON 2	 ➔531

NO.	QUESTIONS		CODE			ALLER À
530	LES MATERIELS POUR ENSEIGNEMENT	OBSERVÉ	RAPPORTÉ	PAS DISPONIBLE	NE SAIS PAS	
	UTILISATION DU CONDOM	1	2	3	8	
	MOYEN DE PRÉVENTION DU VIH/SIDA	1	2	3	8	
	LES CONSÉQUENCES DU VIH/SIDA	1	2	3	8	
531	Des condoms sont-ils disponibles sur place pour les patients HIV/IST?		OUI ... 1 NON ... 2			➔534
532	Y-a-t-il un tarif pour les condoms?		OUI ... 1 NON ... 2			➔534
533	Combien coûte les condoms (pour 4 unités)*?		FRW [ ][ ][ ]			
534	Est-ce que cet établissement offre la possibilité de suivre un traitement pour la tuberculose?		OUI ... 1 NON ... 2			
535	Puis-je voir la salle où les patients en HIV/MST reçoivent des conseils ? ENQUETEUR: EXAMINER LA SALLE.		PIÈCE SÉPARÉE ... 1 SALLE AVEC RIDEAUX ... 2 AUTRES ÉLÉMENTS ... 3 MEME SALLE QUE SALLE D'ATTENTE ... 4			
	DEMANDER A VOIR OU LES EXAMENS POUR LES IST OU VIH/SIDA SONT EFFECTUES. POUR CHACUN DES ARTICLES DE LA LISTE CI-DESSOUS, VERIFIER D'ABORD SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE DANS LA SALLE. SI NON, DEMANDER A VOIR L'ARTICLE S'IL SE TROUVE QUELQUE PART A UNE DISTANCE RAISONNABLE DANS L'ETABLISSEMENT. SI L'ARTICLE EST DISPONIBLE, VERIFIER S'IL FONCTIONNER OU NON.					
536	Si la salle a déjà été observée pour les autres services, Indiquer à quelle service.		SERVICE PF ... 1 SERVICE ACCOUCHEMENT ... 2 SOINS PRÉNATALS ... 3 SALLE PAS OBSERVEE ...4			➔539 ➔539 ➔539
537	ENQUETEUR: VÉRIFIER L'ÉCLAIRAGE GENERALE DANS LA SALLE D'EXAMINATION		ÉCLAIRAGE VERTICAL ... 1 LAMPE ... 2 LUMIÈRE DU JOUR/ FENETRES. 3			

NO.	LES ARTICLES POUR LES EXAMINATIONS	(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES.				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
538	**LA SALLE ET L'EQUIPEMENT**	**OBSERVÉ**	**RAPPORTE**	**PAS DISPONIBLE**	**NE SAIS PAS**	**OUI**	**NON**	**NSP**
	a) Intimité visuelle	1	2	3	8			
	b) Intimité auditive	1	2	3	8			
	c) Lampes baladeuses/gynéco/torches	1	2	3➔538d	8➔538d	1	2	8
	d) Table gynécologique ou lit d'examen	1	2	3➔538e	8➔538e	1	2	8
	e) Produits pour laver les mains (savon, serviette)	1	2	3	8			
	f) Eau	1	2	3	8			
	g) Gants propres							
	h) Boîte objets tranchants (Boîte aiguilles)	1	2	3	8			
	i) Désinfectant 0,5%	1	2	3	8			

	LES ARTICLES POUR LES EXAMINATIONS	(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE? POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES.				(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?		
	LA SALLE ET L'EQUIPEMENT	OBSERVÉ	RAPPORTE	PAS DISPONIBLE	NE SAIS PAS	OUI	NON	NSP
539	EQUIPEMENTS ET FOURNITURES							
	a) Speculum	1	2	3➔539b	8 ➔539b	1	2	8
	b) Ecouillor monté (Tige)	1	2	3	8			
540	PROTOCOLES/MATERIELS D'ENSEIGNEMENT							
	a) Protocoles cliniques pour IST	1	2	3	8			
	b) Protocoles pour utilisation de l'approche syndromique dans la prise en charge des IST	1	2	3	8			
	c) Protocoles pour traitement VIH/SIDA	1	2	3	8			
	d) Brochure d'information sur VIH/SIDA pour donner au client	1	2	3	8			

LES TEST CLINIQUE POUR IST/VIH/SIDA

TEST		541. Est-ce que les agents de santé de cet établissement ordonnent des tests?	542. Où le test est-il effectué? CODES: **1**=À L'ÉTABLISSEMENT; **2**=ÉCHANTILLON PRÉLEVÉ À L'ÉTABLISSEMENT ET ENVOYÉ AILLEURS POUR ETRE TESTÉ; **3**=PATIENT ENVOYÉ DANS UN AUTRE ÉTABLISSEMENT POUR ETRE TESTER; **6**=AUTRE	543. Au bout de combien de jours le patient reçoit-il les résultats?	544. Combien coûte le TEST en Francs Rwandais?
Syphilis	a) RPR ou VDRL	OUI................1 NON .. 2 ➔541b	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ ☐	☐☐	☐☐☐☐
	b) TPHA	OUI................1 NON .. 2 ➔541c	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ ☐	☐☐	☐☐☐☐
c) Coloration Gram		OUI................1 NON .. 2 ➔541d	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ ☐	☐☐	☐☐☐☐
d) Culot Frais		OUI................1 NON .. 2 ➔541e	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ ☐	☐☐	☐☐☐☐
VIH	e) Elisa	OUI................1 NO....... 2➔541f	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ ☐	☐☐	☐☐☐☐
	f) VIH Rapide	OUI................1 NO...... 2➔541g	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ ☐	☐☐	☐☐☐☐

	g) Western Blott	OUI................1 NO........2➔600	OÙ LE TEST EST-IL EFFECTUÉ		

SECTION 6 : LABORATOIRE

600	Est-ce que cette FOSA fait les tests de laboratoire à l'établissement ? (Si une réponse quelconque à la question 542 ou à la question 410 est « 1 », la réponse est OUI)	OUI ... 1 NON ... 2	➔601 ➔701

DEMANDER A VOIR OU SONT EFFECTUES LES EXAMENS DE LABORATOIRES SI DES TESTS SONT EFFECTUES DANS L'ETABLISSEMENT

601	Est-ce que l'établissement a, au moins, un technicien de laboratoire?	OUI ... 1 NON ... 2	
602	Dans cet établissement, effectuez-vous des tests pour les trichomonas?	OUI ... 1 NON ... 2	

	LES EQUIPEMENT ET RÉACTIFS LABORATOIRE	**(a) L'ARTICLE EST-IL DISPONIBLE?** POSER LA QUESTION POUR CHACUN DES ARTICLES..				**(b) L'ARTICLE FONCTIONNE-T-IL?**		
		OBSERVÉ	**RAPPORTE**	**PAS DISPONIBLE**	**NE SAIS PAS**	**OUI**	**NON**	**NSP**
603	Microscope	1	2	3➔604	8➔604	1	2	8
604	Centrifugeuse	1	2	3➔604	8➔604	1	2	8
605	Lame pour GE	1	2	3	8			
	a) Giemsa	1	2	3	8			
	b) Leishman	1	2	3	8			
606	Bandelette Réactive (Albumine, Protéine, Sucre)	1	2	3	8			
607	Acide Acétique (Albumine, Protéine)	1	2	3	8			
	TEST POUR REACTIF							
608	HEMOGLOBINMETRE	1	2	3➔609	8➔609	1	2	8
	a) DRABKIN. Solution ou Photomètre	1	2	3	8			
609	Centrifugeuse à Hématocrite	1	2	3	8			
610	Echelle de TARQUIST	1	2	3	8			
	TEST POUR HIV/SIDA							
611	TEST RAPIDE	1	2	3	8			
612	ELISA+SCANNER	1	2	3➔613	8➔613	1	2	8
613	WESTERN BLOTT	1	2	3	8			
	TEST POUR IST							
614	VDRL	1	2	3	8			
	a) RPR (Réaginine Protéine Recherche)	1	2	3	8			
615	COLORATION AU GRAM	1	2	3	8			
	a) Cristal Violet solution	1	2	3	8			
	b) Réactif de lugol	1	2	3	8			
	c) Acétone	1	2	3	8			
	d) SOFRANIME SOLUTION	1	2	3	8			
616	Milieu de culture (gélose au CHOCOLAT)	1	2	3	8			

SECTION 7 LES MÉTHODES PLANIFICATION FAMILIALE

700	ENQUETEUR: VÉRIFIER 301. SI PLANIFICATION FAMILIALE DISPONIBLE OU NON	PF DISPONIBLE.............................1 PF NON DISPONIBLE....................2	 ➔801

DEMANDER A OBSERVER LA PHARMACIE/ESPACE DE RANGEMENT OU SONT STOCKES LES MÉTHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE

CONTRACEPTIFS DISPONIBLES DANS L'ÉTABLISSEMENT: Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les contraceptifs disponibles dans l'établissement .Je voudrais aussi voir les contraceptifs que vous avez en stocks. POSER LA QUESTION N^{0}. (a) POUR CHAQUE CONTRACEPTIF.ET, S'IL N'EST PAS DISPONIBLE, PASSER À LA METHODE SUIVANTE.

MÉTHODE	(a) Cette Méthode est-elle disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au moins 1 unité/cycle de la méthode non-périmée a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé une méthode périmée?	(d) Les méthodes, sont-elles rangées selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque de MÉTHODE ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué de MÉTHODE ?
701 Pilule oestro progestative	OUI .... 1 NON........ 2➔702	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔702 NE SAIIT PAS....................8➔702	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI …………………......1 NON ……………..2 ➔702 NE SAIT PAS …….8➔702	|__|__|__|
702 Pilule progestative	OUI .... 1 NON........ 2➔703	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔703 NE SAIT PAS.....................8➔703	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI …………………......1 NON ……………..2 ➔703 NE SAIT PAS ......8 ➔703	|__|__|__|
703 Injection (1 mois) NORIGYNON	OUI .... 1 NON........ 2➔704	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔704 NE SAIT PAS.....................8➔704	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI …………………......1 NON ……………..2 ➔704 NE SAIT PAS …….8➔704	|__|__|__|
704 Injection (3 mois) DEPO OU NORISTAT	OUI .... 1 NON........ 2➔705	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔705 NE SAIT PAS.....................8➔705	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI………………………1 NON……………….2➔705 NE SAIT PAS…….8➔705	|__|__|__|
705 Implants	OUI .... 1 NON........ 2➔706	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔706 NE SAIT PAS.....................8➔706	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI………………………1 NON……………….2➔706 NE SAIT PAS…….8➔706	|__|__|__|
706 Condoms (masculins)	OUI .... 1 NON........ 2➔707	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔707 NE SAIT PAS.....................8➔707	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI………………………1 NON……………….2➔707 NE SAIT PAS…….8➔707	|__|__|__|
707 Condoms (féminins)	OUI .... 1 NON........ 2➔708	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔708 NE SAIT PAS.....................8➔708	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI ………………………1 NON……………….2➔708 NE SAIT PAS…….8➔708	|__|__|__|
708 DIU	OUI .... 1 NON........ 2➔709	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔709 NE SAIT PAS.....................8➔709	OUI ....1 NON.........................2 NE SAIT PAS...........8	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI ………………………1 NON……………….2➔709 NE SAIT PAS…….8➔709	|__|__|__|

709 SPERMICIDE	OUI .... 1 NON........ 2➔710	OUI, OBSERVE .... 1 RAPPORTE,PAS VU .... 2➔710 NE SAIT PAS..................... 8➔710	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI ……………………….1 NON…………………2➔710 NE SAIT PAS……..8➔710	☐☐☐

710	EST-CE QUE LE SYSTEME DE COMMANDE DES PRODUITS DE PF EST LE MÊME QUE CELUI DE COMMANDE DES MÉDICAMENTS POUR LES MALADES ?	OUI, LE MÊME.............................. 1 NON, C'EST DIFFERENT.............. 2			➔713
711	Est-ce que la formation sanitaire détermine la quantité de méthode dont elle a besoin et passe la commande, ou est-ce que la quantité que vous recevez est déterminée par quelqu'un d'autre?	DETERMINE PROPRES BESOINS ET PASSE COMMANDE................................. 1 BESOIN DETERMINE AILLEURS. 2			➔713
712	SI DETERMINER AILLEURS: Est-ce que vous recevez toujours une quantité fixe ou est-ce que la quantité que vous recevez varie avec votre niveau d'activités?	QUANTITE BASEE SUR NIVEAU D'ACTIVITE...1 APPROVISIONNEMENT STANDARD FIXE…….2			
713	Est-ce que le magasin où les produits contraceptifs sont stockés est le même que le magasin des autres médicaments?	OUI, LA MÊME.............................. 1 NON, C'EST DIFFERENT.............. 2			➔715
714	OBSERVER LA PLACE OU LES PRODUITS SONT STOCKES ET INDIQUER LES RÉPONSES CORRECTES POUR CHACUNE DES CONDITIONS SUIVANTES				
	LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT PROTÈGÉS DE :	OUI	NON	NE SAIT PAS	
	a) EAU (Répondre NON si vous observez des traces sur les murs dues à l'eau, des trous au toit)	1	2	8	
	b) SOLEIL (Répondre NON s'il y a des ouvertures dans la chambre par les quels le soleil peut entrer)	1	2	8	
	c) PAS D'ÉVIDENCE DE RONGEUR (rat, souris, chauve souris) (Répondre NON s'il y a des trous dans les boites causés par des rongeurs ou des produits partiellement consommés, des excréments de rongeurs, etc.)	1	2	8	
715	Y-a-t-il un inventaire écrit pour les METHODES?	OUI .... 1 NON 2			➔801
716	ENQUETEUR: L'INVENTAIRE ÉCRIT EST-IL À JOUR ET COMPLET?	OUI, OBSERVÉ, A JOUR .... 1 OUI, OBSERVÉ, PAS A JOUR...... 2 OUI, A JOUR NON OBSERVÉ ...... 3 NON , A JOUR, NON OBSERVE .. 4 NE SAIT PAS ……………………….8			

SECTION 8: LES MÉDICAMENTS

DEMANDER D'OBSERVER LA PHARMACIE/ESPACE DE RANGEMENT OU SONT GARDES LES MÉDICAMENTS

MÉDICAMENTS ORAUX	(a) Ce MÉDICAMENT est-il disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au moins 1 médicament non-périmé a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé un médicament périmé?	(d) Les médicaments, sont-ils rangés selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque du MÉDICAMENT ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué du MEDICAMENT ?
801) Aldomet PO	OUI.................. 1 NON ....2➔802	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔802 NE SAIT PAS.....................8➔802	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………….1 NON…………..2➔802 NE SAIT PAS..8➔802	⎕⎕⎕
802) Comprimés d'Amoxacilline ou sirop	OUI.................. 1 NON ....2➔803	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔803 NE SAIT PAS.....................8➔803	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………….1 NON…………..2➔803 NE SAIT PAS..8➔803	⎕⎕⎕
803) comprimé d'Ampicilline ou sirop	OUI.................. 1 NON ....2➔804	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔804 NE SAIT PAS.....................8➔804	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………….1 NON…………..2➔804 NE SAIT PAS..8➔804	⎕⎕⎕
804) aspirine	OUI.................. 1 NON ....2➔805	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔805 NE SAIT PAS.....................8➔805	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………….1 NON…………..2➔805 NE SAIT PAS..8➔805	⎕⎕⎕
805) Benzathine pénicilline	OUI.................. 1 NON ....2➔806	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔806 NE SAIT PAS.....................8➔806	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………….1 NON…………..2➔806 NE SAIT PAS..8➔806	⎕⎕⎕
806) Benzyl pénicilline	OUI.................. 1 NON ....2➔807	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔807 NE SAIT PAS.....................8➔807	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………….1 NON…………..2➔807 NE SAIT PAS..8➔807	⎕⎕⎕
807) Brufen	OUI.................. 1 NON ....2➔808	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔808 NE SAIT PAS.....................8➔808	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………….1 NON…………..2➔808 NE SAIT PAS..8➔808	⎕⎕⎕
808) Chloramphénicol	OUI.................. 1 NON ....2➔809	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔809 NE SAIT PAS.....................8➔809	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………….1 NON…………..2➔809 NE SAIT PAS..8➔809	⎕⎕⎕
809) Comprimés de Chloroquine	OUI ....1 NON........... 2➔810	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU..........2➔810 NE SAIT PAS.....................8➔810	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ………………….1 NON…………..2➔810 NE SAIT PAS..8➔810	⎕⎕⎕

MÉDICAMENTS ORAUX	(a) Ce MÉDICAMENT est-il disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au mois 1 médicament non-périmé a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé quelque médicament périmé?	(d) Le médicament, sont-ils rangés selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque du MÉDICAMENTS ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué du MEDICAMENT ?
810) Comprimés de Cotrimoxazole ou sirop	OUI ....1 NON........... 2➔811	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔811 NE SAIT PAS.....................8➔811	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔811 NE SAIT PAS..8➔811	☐☐☐
811) Doxycycline	OUI ....1 NON........... 2➔812	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔812 NE SAIT PAS.....................8➔812	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔812 NE SAIT PAS..8➔812	☐☐☐
812) EH (combiné Ethanbutol & INH)	OUI ....1 NON........... 2➔813	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔813 NE SAIT PAS.....................8➔813	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔813 NE SAIT PAS..8➔813	☐☐☐
813) Ergométrine Maléate	OUI ....1 NON........... 2➔814	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔814 NE SAIT PAS.....................8➔814	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔814 NE SAIT PAS..8➔814	☐☐☐
814) Érythromycine	OUI ....1 NON........... 2➔815	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔815 NE SAIT PAS.....................8➔815	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔815 NE SAIT PAS..8➔815	☐☐☐
815) Éthanbutol[4]	OUI ....1 NON........... 2➔816	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔816 NE SAIT PAS.....................8➔816	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔816 NE SAIT PAS..8➔816	☐☐☐
816) Fansidar (Sulphadoxine/ pyrimethamine)	OUI ....1 NON........... 2➔817	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔817 NE SAIT PAS.....................8➔817	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔817 NE SAIT PAS..8➔817	☐☐☐
817) sulfate ferreux (Fer)	OUI ....1 NON........... 2➔818	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔818 NE SAIT PAS.....................8➔818	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔818 NE SAIT PAS..8➔818	☐☐☐
818) Fer avec folique	OUI ....1 NON........... 2➔819	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔819 NE SAIT PAS.....................8➔819	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔819 NE SAIT PAS..8➔819	☐☐☐
818a Acide folic	OUI ....1 NON........... 2➔819	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔819 NE SAIT PAS.....................8➔819	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔819 NE SAIT PAS..8➔819	☐☐☐
819) Violet de gentianet	OUI ....1 NON........... 2➔820	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔820 NE SAIT PAS.....................8➔820	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔820 NE SAIT PAS..8➔820	☐☐☐

MÉDICAMENTS ORAUX	(a) Ce MÉDICAMENT est-il disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au moins 1 médicament non-périmé a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé un médicament périmé?	(d) Les médicaments, sont-ils rangés selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque du MÉDICAMENT ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué du MEDICAMENT ?
820) INH	OUI ....1 NON........... 2→821	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→821 NE SAIT PAS.....................8→821	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2→821 NE SAIT PAS..8→821	
821) Mebendazole	OUI ....1 NON........... 2→822	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→822 NE SAIT PAS.....................8→822	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2→822 NE SAIT PAS..8→822	
822) Metronidazole	OUI ....1 NON........... 2→823	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→823 NE SAIT PAS.....................8→823	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2→823 NE SAIT PAS..8→823	
823) Acide Nalidixic	OUI ....1 NON........... 2→824	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→824 NE SAIT PAS.....................8→824	OUI............................ 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI ....1 NON............................2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2→824 NE SAIT PAS..8→824	
824) Norfloxacin	OUI ....1 NON........... 2→825	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→825 NE SAIT PAS.....................8→825	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2→825 NE SAIT PAS..8→825	
825) Nystatine Passaries	OUI ....1 NON........... 2→826	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→826 NE SAIT PAS.....................8→826	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2→826 NE SAIT PAS..8→826	
826) SRO	OUI ....1 NON........... 2→827	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→827 NE SAIT PAS.....................8→827	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2→827 NE SAIT PAS..8→827	
827) Paracétamol	OUI ....1 NON........... 2→828	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→828 NE SAIT PAS.....................8→828	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2→828 NE SAIT PAS..8→828	
828) Probénicide	OUI ....1 NON........... 2→829	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→829 NE SAIT PAS.....................8→829	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2→829 NE SAIT PAS..8→829	
829) Pyrazinamide	OUI ....1 NON........... 2→830	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→830 NE SAIT PAS.....................8→830	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2→830 NE SAIT PAS..8→830	
830) Rifampin ou Rifampincin	OUI ....1 NON........... 2→831	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2→831 NE SAIT PAS.....................8→831	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2→831 NE SAIT PAS..8→831	

MÉDICAMENTS ORAUX	(a) Ce MÉDICAMENT est-il disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au moins 1 médicament non-périmé a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé un médicament périmé?	(d) Les médicaments, sont-ils rangés selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque du MÉDICAMENTS ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué du MEDICAMENT
831) Rifater (combined INH, rifampin & Pyrazinamide)	OUI ....1 NON............ 2➔832	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔832 NE SAIT PAS......................8➔832	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔832 NE SAIT PAS..8➔832	☐☐☐
832) Tétracycline	OUI ....1 NON............ 2➔833	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔833 NE SAIT PAS......................8➔833	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔833 NE SAIT PAS..8➔833	☐☐☐
833) Vitamine A 200,000 iu	OUI ....1 NON............ 2➔834	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔834 NE SAIT PAS......................8➔834	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔834 NE SAIT PAS..8➔834	☐☐☐
834) Vitamine A 25,000 iu	OUI ....1 NON............ 2➔835	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔835 NE SAIT PAS......................8➔835	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔835 NE SAIT PAS..8➔835	☐☐☐
OPTHALMIQUE 835 Tetracycline en pommade ou gouttes de nitrate d'argent	OUI ....1 NON............ 2➔836	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔836 NE SAIT PAS......................8➔836	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔836 NE SAIT PAS..8➔836	☐☐☐
MEDICAMENTS INJECTION						
836) Ampicillin injection	OUI ....1 NON............ 2➔837	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔837 NE SAIT PAS......................8➔837	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔837 NE SAIT PAS..8➔837	☐☐☐
837) Ceftriaxone inj	OUI ....1 NON............ 2➔838	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔838 NE SAIT PAS......................8➔838	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔838 NE SAIT PAS..8➔838	☐☐☐
838) Diazepam injection	OUI ....1 NON............ 2➔839	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔839 NE SAIT PAS......................8➔839	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔839 NE SAIT PAS..8➔839	☐☐☐
839) Gentaminacine ou Kanamycine	OUI ....1 NON............ 2➔840	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔840 NE SAIT PAS......................8➔840	OUI .... 1 NON......................... 2 NE SAIT PAS........... 8	OUI.......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON………….2➔840 NE SAIT PAS..8➔840	☐☐☐

MÉDICAMENTS INJECTION	(a) Ce MÉDICAMENT est-il disponible actuellement ?	(b) Enregistrer si au moins 1 médicament non-périmé a été observé	(c) Est-ce que vous avez observé un médicament périmé?	(d) Les médicaments, sont-ils rangés selon la date de péremption?	(e) Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé que l'établissement manque du MÉDICAMENT ?	(f) Pendant combien de jours au cours des 6 derniers mois est-que vous avez manqué du MEDICAMENT ?
840) Lidocaine ou xylocaine	OUI ....1 NON........... 2➔841	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔841 NE SAIT PAS......................8➔841	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔841 NE SAIT PAS..8➔841	|___|___|___|
841) Lignocaine	OUI ....1 NON........... 2➔842	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔842 NE SAIT PAS......................8➔842	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔842 NE SAIT PAS..8➔842	|___|___|___|
842) Sulfate de Magnésium ou hidralazine	OUI ....1 NON........... 2➔843	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔843 NE SAIT PAS......................8➔843	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔843 NE SAIT PAS..8➔843	|___|___|___|
843) Oxytocines/ Ergometrine	OUI ....1 NON........... 2➔844	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔844 NE SAIT PAS......................8➔844	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔844 NE SAIT PAS..8➔844	|___|___|___|
844) Procaine pénicilline	OUI ....1 NON........... 2➔845	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔845 NE SAIT PAS......................8➔845	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔845 NE SAIT PAS..8➔845	|___|___|___|
845) Quinine	OUI ....1 NON........... 2➔846	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔846 NE SAIT PAS......................8➔846	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔846 NE SAIT PAS..8➔846	|___|___|___|
846) Spectinomycin	OUI ....1 NON........... 2➔847	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔847 NE SAIT PAS......................8➔847	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔847 NE SAIT PAS..8➔847	|___|___|___|
847) Streptomycine	OUI ....1 NON........... 2➔848	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔848 NE SAIT PAS......................8➔848	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔848 NE SAIT PAS..8➔848	|___|___|___|
848) Eau stérile pour injections	OUI ....1 NON........... 2➔849	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔849 NE SAIT PAS......................8➔849	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔849 NE SAIT PAS..8➔849	|___|___|___|
849) Antiretroviral	OUI ....1 NON........... 2➔850	OUI, OBSERVE ....1 RAPPORTE,PAS VU ....2➔850 NE SAIT PAS......................8➔850	OUI .... 1 NON........................ 2 NE SAIT PAS.......... 8	OUI......................... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI …………………1 NON…………..2➔850 NE SAIT PAS..8➔850	|___|___|___|

850	Est-ce que la formation sanitaire détermine la quantité des médicaments dont elle a besoin et passe la commande, ou est-ce que la quantité que vous recevez est déterminée par quelqu'un d'autre?	DETERMINE PROPRES BESOINS ET PASSE COMMANDE .... 1 BESOIN DETERMINE AILLEURS................ 2			→852
851	SI DETERMINE AILLEURS: Est-ce que vous recevez toujours une quantité fixe ou est-ce que la quantité que vous recevez varie avec votre niveau d'activités?	QUANTITE BASEE SUR NIVEAU D'ACTIVITE .... 1 APPROVISIONNEMENT STANDARD FIXE 2			
852	OBSERVEZ L'ENDROIT OU SONT STOCKES LES MEDICAMENTS ET INDIQUEZ LA REPONSE CORRECTE POUR CHACUNE DES CONDITIONS SUIVANTES:				
	LES MEDICAMENTS SONT PROTÈGÉS DE :	OUI	NON	NE SAIT PAS	
	a) EAU (Répondre NON si vous observez des traces sur les murs dues à l'eau, des trous au toit)	1	2	8	
	b) SOLEIL (Répondre NON s'il y a des ouvertures dans la chambre par les quels le soleil peut entrer)	1	2	8	
	c) PAS D'ÉVIDENCE DE RONGEUR (rat, souris, chauve souris) Répondre NON s'il y a des trous dans les boites causés par des rongeurs ou des produits partiellement consommés des excréments de rongeurs, etc.)	1	2	8	
853	Y-a-t-il un inventaire écrit pour les médicaments ?	OUI .... 1 NON... 2			→901
854	ENQUETEUR: L'INVENTAIRE ÉCRIT EST-IL À JOUR ET COMPLET?	OUI, OBSERVÉ, A JOUR............................ 1 OUI, OBSERVÉ, PAS A JOUR..................... 2 OUI, A JOUR NON OBSERVÉ..................... 3 NON, A JOUR NON OBSERVE .... 4 NE SAIT PAS……………………… 8			

SECTION 9 : FOURNITURES

DEMANDEZ A OBSERVER LE MAGASIN OU L'ENDROIT OU SONT STOCKES LES FOURNITURES

FOURNITURES	a) Les FOURNITURES sont-elles disponibles actuellement?	b) Vous-est-il arrivé, au cours des 6 derniers mois de manquer des FOURNITURES?	c) OBSERVER S'IL Y A, AU MOINS,1 FOURNITURE
901) Antiseptiques (chlorhexidine, alcool à 90^0 ou autre)	OUI.......................... 1 NON .... 2 ➔902	OUI.................................... NON....................................	OBSERVÉ..................1 NON OBSERVÉ.........2
902) Chlore ou eau de Javel	OUI.......................... 1 NON .... 2 ➔903	OUI..................................1 NON.................................2	OBSERVÉ..................1 NON OBSERVÉ.........2
903) Gants stérilés	OUI.......................... 1 NON .... 2 ➔904	OUI..................................1 NON.................................2	OBSERVÉ..................1 NON OBSERVÉ.........2
904) Gants propres	OUI.......................... 1 NON .... 2 ➔905	OUI..................................1 NON.................................2	OBSERVÉ..................1 NON OBSERVÉ.........2
905) Porte-aiguille	OUI..........................1 NON ....2➔906	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ..................1 NON OBSERVÉ.........2
906) Vêtements de protection	OUI..........................1 NON ....2➔907	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ..................1 NON OBSERVÉ.........2
907) Seringues à usage unique	OUI..........................1 NON ....2➔908	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ..................1 NON OBSERVÉ.........2
908) Seringues réutilisables	OUI..........................1 NON ....2➔909	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ..................1 NON OBSERVÉ.........2
909) Aiguilles à usage unique	OUI..........................1 NON ....2➔910	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ..................1 NON OBSERVÉ.........2
910) Des compresses pour la peau	OUI..........................1 NON ....2➔911	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ..................1 NON OBSERVÉ.........2
911) Aiguilles et matériel pour effectuer des sutures	OUI..........................1 NON ....2➔912	OUI ....1 NON.................................2	OBSERVÉ..................1 NON OBSERVÉ.........2

912. NOTER L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW	HEURE……… [ ][ ] MINUTES……. [ ][ ]
COMMENTAIRES	

REPUBLIQUE RWANDAISE
OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION

ANALYSE SITUATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION ET DE PLANIFICATION FAMILIALE AU RWANDA 2001

QUESTIONNAIRE INTERVIEW DE L'AGENT DE SANTE

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA______________________________	
Localisation de la FOSA_________________________________	
Code de la FOSA	CODE FOSA ☐☐☐
Type de FOSA : (1 = Hôpital de référence; 2 = Hôpital de district; 3= Centre de santé; 4 = Dispensaire; 6 = Autre ____________)	TYPE FOSA………………….. ☐
Statut de la FOSA : (1 = Public; 2 = Agrée; 3 = Privé 96= Autre ___________)	STATUT FOSA………… ☐☐

Information sur l'agent de santé

Fonction de l'agent de santé: (1 = Médecin Spécialiste ; 2 = Médecin Généraliste; 3=Infirmier A1 ; 4=Infirmier A2 ; 5=Infirmier A3 ; 7 = Auxiliaire de Santé; 96=Autre ________________)	FONCTION AGENT DE SANTÉ .... ☐☐
Sexe de l'agent de santé: (1 = féminin; 2 = masculin)	SEXE AGENT DE SANTÉ .... ☐
Code de l'agent de santé (Utiliser le même code que pour les questionnaires observation)	CODE AGENT DE SANTÉ .... ☐☐

INFORMATION SUR L'INTERVIEW

Date:____	JOUR .... ☐☐
	MOIS .... ☐☐
	ANNÉE............. 2 0 0 1
Nom de l'enquêteur_______________________________	CODE ENQUÊTEUR ... ☐☐
Heure de début de l'interview:	HEURE.................. ☐☐
	MINUTES .... ☐☐

Interview de l'agent de santé

100 **ENQÊTEUR:** A LIRE A L'AGENT DE SANTÉ.

Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous réalisons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais vous poser des questions à ce sujet.

Ces informations sont complètement confidentielles. Vous pouvez si vous le souhaitez, arrêter cette interview à n'importe quel moment.

Avez-vous des questions pour moi?
Acceptez-vous de participer à cette interview?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR………………….. DATE…………
(Indique que le consentement de l'agent a été demandé)

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
	1. Formation et Expérience de l'agent de santé		
100a	Puis-je continuer?	OUI..1 NON..2	 ➔STOP
101	En quelle année, avez-vous commencé à travailler dans cette structure?	ANNÉE ...... [ ][ ][ ][ ]	
102	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre formation de base. Avant de commencer votre formation professionnelle, combien de années d'études, au total, avez-vous termine avec succès?	ANNÉES .... [ ][ ]	
103	Quelle est votre qualification technique actuelle?	MEDECIN SPECIALISTE.............10 MEDECIN GENERALISTE...........11 INFIRMIER A1..............................20 INFIRMIER A2 ....21 INFIRMIER A3..............................22 AUXILIAIRE DE SANTÉ...............40 AUTRE_____________________..96	
104	En quelle année, avez-vous terminé votre formation à l'école de médecine, de sciences infirmiers ou tout autre établissement de formation ?	ANNÉE ...... [ ][ ][ ][ ]	
105	Combien d'années après la formation de base que vous avez eue(TELLE QUE SAISIE A LA QUESTION 102) sont nécessaires pour obtenir la qualification technique que vous avez actuellement (TELLE QUE SAISIE A LA QUESTION 103) ? (Si moins d'une année, écrire "00" et indiquer le nombre de mois).	ANNÉES .... [ ][ ] MOIS...................... [ ][ ]	

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
106	En ce qui vous concerne maintenant, combien d 'années de formation professionnelle, avez vous termin2 avec succès, en vue de l'obtention de votre qualification technique actuelle ?	ANNÉES .... ⬜⬜	

2. Soins de santé infantile

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
201	Est-ce que vous donnez personnellement des soins de santé infantile?	OUI ....1 NON 2	 ➔301
202	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES .... ⬜⬜	

NO.	QUESTIONS	OUI		NON,
203	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale ou infirmière ? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	AU COURS DE 12 DERNIERS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS
	10) PEV/ CHAÎNE DE FROID	1	2	3
	21) TRAITEMENT INFÉCTION RESPIRATOIRE ALGUE (IRA) ?	1	2	3
	22) TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE?	1	2	3
	23) TRAITEMENT DU PALUDISME ?	1	2	3
	30) NUTRITION/CARENCE EN MICRO-NUTRIMENTS?	1	2	3
	40 TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3
	96 AUTRE ____________________ (À PRECISER)	1	2	3

3. Planification familiale

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
301	Est-ce que vous donnez personnellement des services de planification familiale aux patients de cette structure?	OUI ....1 NON 2	 ➔401
302	Depuis combien d'années donnez-vous ce service? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES .... ⬜⬜	

NO.	QUESTIONS	OUI		NON,
303	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale ou infirmière ? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	AU COURS DE 12 DERNIÈRS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS

	10) CONSEILS EN PLANIFICATION FAMILIALE ?	1	2	3
	20 TECHNOLOGIE CONTRACEPTIVE (TC) ?	1	2	3
	30 EN APPROCHE SYNDROMIQUE DES IST ?	1	2	3
	96 AUTRE ___________________ (À PRECISER)	1	2	3

4. Santé Maternelle

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES			PASSER A
401	Est-ce que vous donnez personnellement des soins prénatals?	OUI ....1 NON 2			 ➔404
402	Depuis combien d'années donnez-vous ce service? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00"'.	ANNÉES [ ][ ]			
403	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale ou infirmière ? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI		NON,	
		AU COURS DE 12 DERNIÈRS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS	
	10) SOINS PRÉNATALS ?	1	2	3	
	20 CONSEILS/EDUCATION POUR LA SANTÉ DES FEMMES ENCEINTES ?	1	2	3	
	30 PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES À RISQUE ?	1	2	3	
	50 TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3	
	96 AUTRE ___________________ (À PRECISER)	1	2	3	
404	Est-ce que personnellement vous donnez des soins à l'accouchement? Par là, je veux dire que c'est vous qui donnez les soins (personnellement).	OUI ....1 NON 2			 ➔409

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES			PASSER A
405	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins à l'accouchement? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES.........			
406	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI		NON,	
		AU COURS DE 12 DERNIERS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS	
	10) SOINS DURANT LE TRAVAIL OU L' ACCOUCHEMENT ?	1	2	3	
	20 UTILISATION DES COURBES DE SUIVI DU TRAVAIL (PARTOGRAMME)?	1	2	3	
	30 FORMATION EN URGENCE OBSTETRICALE ?	1	2	3	
	96 AUTRE ________________________ (À PRECISER)	1	2	3	
407	Approximativement, combien d'accouchements avez-vous effectué en tant qu'agent en charge, pendant les 12 derniers mois? (INCLURE LES ACCOUCHEMENTS EFFECTUÉS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES AINSI QUE LES STRUCTURES PRIVÉES ET LES DOMICILES)	NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS			
407a	SI LE NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS DECLARE NE SE RAPPORTE PAS A UNE ANNEE COMPLETE , INDIQUER LE NOMBRE DE MOIS CONCERNE PAR CES ACCOUCHEMENTS	NOMBRE DE MOIS			
408	Quand avez-vous utilisé un partogramme pour la dernière fois?	JAMAIS..0 LA SEMAINE PASSÉE...................1 LE MOIS PASSÉ ....2 AU COURS DES 6 DER. MOIS......3 IL YA 6 MOIS OU PLUS ....4 NE SAIT PAS.................................8			
409	Donnez-vous personnellement des soins aux nouveaux-nés?	OUI ....1 NON..2			➔412
410	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES..........			

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES		PASSER A
411	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale ou infirmière? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI		NON,
		AU COURS DE 12 DERNIERS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS
	10) SOINS AU NOUVEAU NÉ NORMAL ?	1	2	3
	20 RÉANIMATION NÉONATALE?	1	2	3
	50 TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3
	96 AUTRE ________________________ (À PRECISER)	1	2	3
412	Donnez-vous personnellement des soins post-natals?	OUI ....1 NON..2		➔501
413	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins ? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES .... [ ][ ]		
414	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI		NON,
		AU COURS DE 12 DERNIERS MOIS	AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS DES 5 ANS
	10) SOINS POSTNATALS ?	1	2	3
	20) PLANIFICATION FAMILIALE?	1	2	3
	50) TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3
	96) AUTRE ________________________ (À PRECISER)	1	2	3

5. MST/VIH/SIDA

501	Donnez-vous personnellement des soins aux patients atteints d'infections sexuellement transmises (IST)?	OUI ....1 NON..2	➔504
502	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins ? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES .... [ ][ ]	

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES		PASSER A
503	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI AU COURS DE 12 DERNIÈRS MOIS	 AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	NON, N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS 5 ANS
	10) CONSEILS DE PREVENTION DES IST ?	1	2	3
	20) DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS DES ITS ?	1	2	3
	30 APPROCHE SYNDROMIQUE DES IST ?	1	2	3
	50 TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3
	96 AUTRE ________________________ (À PRECISER)	1	2	3
504	Donnez-vous personnellement des soins aux patients qui sont positifs au VIH/SIDA?	OUI ....1 NON 2		 ➔601
505	Si oui, quel type de soins offrez-vous?	OUI NON CONSEILS/ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL…………………… 1 2 PRISE EN CHARGE MEDICALE DE LA MALADIE…………………….. 1 2 THÉRAPIE ANTI-RETROVIRALE……1 2		
506	Depuis combien d'années donnez-vous ces soins ? SI MOINS D'UN AN ENRIGISTRER "00".	ANNÉES .... |__|__|		
507	POSER LA QUESTION SUIVANTE POUR CHAQUE SUJET SPÉCIFIQUE : Avez-vous reçu une formation au cours des cinq dernières années (SUJET) depuis que vous avez achevé votre formation médicale? SI OUI, avez-vous reçu cette formation au cours des 12 derniers mois?	OUI AU COURS DE 12 DERNIÈRS MOIS	 AU COURS DE 13-59 DERNIERS MOIS	NON, N'A PAS RECU DE FORMATION AU COURS 5 ANS
	10) CONSEILS DE PREVENTION DU VIH/SIDA ?	1	2	3
	11) CONSEILS/ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL DE PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH/SIDA ?	1	2	3
	20 PRISE EN CHARGE M ÉDICALE DES PATIENTS INFECTES PAR LE VIH/SIDA ?	1	2	3
	21 TRAITEMENT ANTI-RETROVIRAL DES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH/SIDA ?			
	50 TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MÈRE À L'ENFANT ?	1	2	3
	96 AUTRE ________________________ (À PRECISER)	1	2	3

6. Supervision

NO	QUESTIONS	MODALITÉS ETCODES	PASSER A
601	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été supervisé dans votre travail?	OUI....................1 NON....................2	 ➔701
602	Combien de fois, au cours des 6 derniers mois, avez-vous été supervisé dans votre travail?	NO DE FOIS [ ][ ]	
603	Qu'a fait votre superviseur la dernière fois qu'il/qu'elle a effectué une visite? 1) Revu vos dossiers/rapports 2) Observé votre travail? 3) Donné un feedback sur les performances? 4) Mise à niveau pour les questions administratives et techniques? 5) Discuté des problèmes rencontrés? 6) Rien d'autre________________? (A PRECISER)	OUI NON NSP VERIFIE DOSSIERS ....1 2 8 OBSERVE ....1 2 8 DONNE FEEDBACK............1 2 8 MISE A NIVEAU ....1 2 8 DISCUSTE DES PROBLÈMES.....................1 2 8 AUTRE_________________1 2 8	

7. Opinion de l'agent de santé

NO	QUESTIONS	MODALITÉS ETCODES	PASSER A
701	Dites-moi, trois principales solutions (ou problèmes dont la résolution) sont susceptibles d'améliorer votre travail ?	PÉNURIE DE PERSONNEL........ ..A TRAITER LE PERSONNEL MIEUX.. B PAYER MIEUX ....C PLUS DE FORMATION ....D MEILLEUR/PLUS DE SUPERVISION; PLUS DE CONSEILS SUR LE TRAVAIL...... E PLUS/MEILLEURS EQUIPEMENTS OU FOURNITURES...................... F TRANSPORT INADAPTÉS POUR LES PATIENTS ....G MEILLEUR ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DE LA FOSA ....H MEILLEURE SECURITÉ …………. I AUTRE______________________X	
702	MARQUER L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES..................... [ ][ ]	
703	**COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTEUR**		

OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA____________________________	
Localisation de la FOSA_____________________	
Code de la FOSA	CODE FOSA .... ☐☐☐
Type de FOSA: (1 = Hôpital de référence; 2 = Hôpital de district; 3= Centre de santé; 4=Dispensaire; 6= Autre____________)	TYPE FOSA .... ☐
Statut de la FOSA (1= Public; 2 = Agrée; 3 = Privé; 96 = Autre ___________)	STATUT FOSA................. ☐☐

INFORMATION AGENT DE SANTE /ENFANT MALADE

Fonction de l'agent de santé: (1 = Médecin Spécialiste ; 2 = Médecin Généraliste ; 3=Infirmier A1 ; 4=Infirmier A2 ; 5=Infirmier A3 ; 7 = Auxiliaire de Santé; 96=Autre ________________)	FONCTION AGENT DE SANTÉ............ ☐☐
Sexe de l'agent de santé: (1 = FÉMININ 2 = MASCULIN)..	SEXE DE L'AGENT DE SANTÉ.. ☐
Code de l'agent de santé	CODE DE L'AGENT DE SANTÉ.. ☐☐
Code de l'enfant	CODE DE L'ENFANT .... ☐☐
Sexe de l'enfant malade: (1 = FÉMININ 2 = MASCULIN)	SEXE DE L'ENFANT MALADE .... ☐
Age de l'enfant	AGE EN MOIS .... ☐☐

INFORMATION SUR L'NTERVIEW

Date :________________________________	JOUR... ☐☐
	MOIS .... ☐☐
	ANNÉE 2 0 0 1
Nom de l'enquêteur_____________________	CODE ENQUETEUR............................. ☐☐
Heure de début de l'interview :	HEURE.. ☐☐
	MINUTES .... ☐☐

	Observation de la consultation de l'enfant malade		
100	**AGENT ENQUETEUR:** OBTENEZ LA PERMISSION DE LA PERSONNE QUI ACCOMPAGNE L'ENFANT MALADE AINSI QUE CELLE DE L'AGENT DE SANTÉ AVANT DE COMMENCER L'OBSERVATION. SOYEZ AUSSI DISCRET QUE POSSIBLE ET, EN AUCUNE MANIÈRE, NE PRENEZ PART A LA CONVERSATION. ASSUREZ-VOUS QUE L'AGENT DE SANTÉ SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'EVALUER ET QUE VOUS N'ETES PAS UN EXPERT A CONSULTER DURANT LA VISITE. ESSAYEZ DE VOUS ASSEOIR DERRIÈRE LE PATIENT, MAIS SANS FAIRE FACE DIRECTEMENT A L'AGENT DE SANTÉ. POUR CHACUNE DES QUESTIONS LISTÉES CI-DESSOUS, ENCERCLEZ LA RÉPONSE QUI REFLÉTE LE PLUS FIDÈLEMENT POSSIBLE VOTRE EVALUATION DE CE QUI S'EST PASSÉ DURANT CES DIALOGUES. À LIRE À L'AGENT DE SANTÉ : Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous réalisons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais assister à la consultation de cette femme en tant qu'observateur, pour savoir comment est fourni un service de santé dans ce pays. Ces informations sont complètement confidentielles. Vous pouvez,si vous le souhaiter, arrêter cette interview à n'importe quel moment. Puis-je rester pour observer la consultation? ______________________________ DATE________________ SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR (Indique que le consentement de l'agent a été demandé)		
100a	PERMISSION ACCORDÉE PAR L'AGENT DE SANTÉ	OUI ....1 NON 2	 ➔FIN
	À LIRE À LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT: Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous réalisons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais assister à la consultation, en tant qu'observateur, pour savoir comment est fourni un service de santé dans ce pays. Ces informations sont complètement confidentielles et n'affecteront pas la qualité des soins que vous allez recevoir maintenant et dans le futur. Après la consultation, mon collègue souhaiterait parler avec vous de votre expérience ici . Vous pouvez me dire d'arrêter l'observation à n'importe quel moment. Puis-je rester? ______________________________ DATE________________ SIGNATURE DE L' ENQUÊTEUR (Indique que le consentement de l'accompagnante a été demandé)		
100b	PERMISSION ACCORDÉE PAR LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT MALADE	OUI ....1 NON 2	 ➔FIN

1. Interaction entre l'agent de santé et la personne qui s'occupe de l'enfant malade

NO	QUESTIONS		CODES		
101	Est-ce que l'agent de santé a posé des questions sur ou est-ce que l'accompagnatrice a mentionné l'information suivante:		OUI	NON	NSP
	A)	TOUX OU DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES?	1	2	8
	B)	DIARRHÉE?	1	2	8
	C)	FIÈVE/CORPS CHAUD?	1	2	8
102	Est-ce que l'agent de santé a posé des questions sur ou est-ce que la personne accompagnatrice a mentionné si l'enfant:				
	A)	EST INCAPABLE DE BOIRE OU DE TETER?	1	2	8
	B)	VOMIT TOUT?	1	2	8
	C)	A EU DES CONVULSIONS DURANT CETTE MALADIE?	1	2	8
103	Est-ce que l'agent de santé procède **à l'examen**?				
	A)	PREND LA TEMPERATURE DE L'ENFANT AVEC LA MAIN?			
	B)	PREND LA TEMPERATURE DE L'ENFANT EN UTILISANT UN THERMOMETRE?	1	2	8
	C)	COMPTE RYTHME RESPIRATOIRE?	1	2	8
	D)	PINCE LA PEAU DE L'ABDOMEN?	1	2	8
	E)	CHERCHE PALEUR DES PAUMES?	1	2	8
	F)	VERIFIE PALEUR DE LA CONJONCTIVE OU BOUCHE?	1	2	8
	G)	PESE L'ENFANT ?	1	2	8
	H)	EST-CE QUE LE POIDS DE L'ENFANT EST REPRESENTÉ SUR UN GRAPHIQUE?	1	2	8
104	SI A CETTE FOSA ON DONNE LES SERVICES SUIVANTS AVANT LA CONSULTATION ET SI AUJOURD'HUI VOUS POUVEZ VERIFIER QUE CE **SYSTEME FONCTIONNE**, ENCERCLER "1" SI NON, ENCERCLER "2".				
	A)	ON PESE L'ENFANT	1	2	8
	B)	ON PREND LA TEMPERATURE	1	2	8
105	EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ A REGARDE LE CARNET DE SANTÉ DE L'ENFANT AVANT OU DURANT LA CONSULATION?		OUI....1 NON....2 NSP....8		
106	Est-ce que l'agent de santé pose d'autres questions ou effectue d'autres évaluations de la santé de l'enfant?		OUI	NON	NSP
	A)	OBSERVÉ L'ENFANT EN TRAIN DE BOIRE OU DE TETER?	1	2	8
	B)	POSE DES QEUSTIONS SUR L'ALLAITEMENT DE L'ENFANT DURANT LA MALADIE?	1	2	8
	C)	POSE DES QUESTIONS SUR LA NOURRITURE COMPLEMENTAIRE DE L'ENFANT PENDANT LA MALADIE?	1	2	8
	D)	CONSULTE LE CARNET DE VACCINATIONS OU POSE DES QUESTIONS A LA PERSONNE ACCOMPAGNATRICE SUR LES VACCINS DE L'ENFANT?	1	2	8

NO	QUESTIONS	CODES			
	E) MENTIONNE LE POIDS DE L'ENFANT OU COMMENTE LE GRAPHIQUE DE LA COURBE DE CROISSANCE DE L'ENFANT AVEC L'ACCOMPAGNATRICE?	1	2	8	
107	Est-ce que l'agent de santé a:	OUI	NON	NSP	
	A) EXPLIQUE A L'ACCOMPAGNATRICE LA NECESSITE DE DONNER PLUS DE LIQUIDES?	1	2	8	
	B) EXPLIQUE A L'ACCOMPAGNATRICE LA NECESSITE DE CONTINUER A DONNER DE LA NOURRITURE A L'ENFANT OU DE L'ALLAITER A LA MAISON?	1	2	8	
	C) COMMUNIQUÉ A LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT LE DIAGNOSTIC?	1	2	8	
	D) DÉCRIT LES SIGNES ET LES SYMTÔMES A L'APPARITION DESQUELS IL FAUT RAMENER L'ENFANT EN CONSULTATION?	1	2	8	
108	Est-ce que l'agent de santé a prescrit ou donné des médicaments au cours de cette consultation? Si oui, est-ce que l'agent de santé a :	1	2 ➔109	8➔109	
	A) EXPLIQUÉ COMMENT ADMINISTRER LES MEDICAMENTS ORAUX?	1	2	8	
	B) DONNE LES PREMIERES DOSES DES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE?	1	2	8	
109	Est-ce que l'agent santé a utilisé une boîte d'images durant cette consultation pour donner des conseils d'éducation en matière de santé?	1	2	8	
110	SI À CETTE FOSA ON DONNE LES CONSIELS SUIVANTS AVANT LA CONSULTATION ET AUJOURD'HUI VOUS POUVEZ VERIFIER QUE CE **SYSTEME FONCTIONNE**, ENCERCLER "1". SI NON, ENCERCLE "2".				
	A) EFFECTUE L'EDUCATION POUR LA SANTÉ (AVANT OU APRÈS LA CONSULATION)	1	2	8	
	B) UN AUTRE AGENT DE SANTÉ OU PHARMACIEN DONNE LES CONSEILS POUR LES MEDICAMENTS, APRÉS LA CONSULTATION.	1	2	8	
111	Est-ce que l'agent de santé a inscrit quelque chose dans le carnet de consultation ou dans le registre des patients?	OUI…………………………………..1 NON…………………………………2 IL N'Y A PAS DE CARNET OU REGISTRE…………3 NE SAIT PAS……………………….8			
112	RESULTAT DE LA CONSULTATION: EST-CE QUE L'ENFANT EST:	ENVOYE POUR TEST OU POUR PRENDRE MÉDICAMENT AILLEURS DANS LA FOSA...............................1 ENVOYE A LA MAISON.................2 REFERE À UN AUTRE AGENT DANS LA MÊME FOSA POUR CONSULTATION...........................3 HOSPTIALISE DANS LA FOSA.....4 ENVOYE À UNE AUTRE FOSA.....5 NSP..8			

NO.	QUESTIONS	MADALITES ET CODES	ALLER A.
113	MARQUER L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION	HEURE [ ][ ] MINUTES............[ ][ ]	

2. Classification et Traitement

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	L'INFORMATION SUIVANTE DOIT ETRE OBTENUE AUPRES DE L'AGENT DE SANTÉ APRES LA CONSULTATION. L'INFORMATION CONCERNE LA CLASSIFICATION OU DIAGNOSTIC DE LA MALADIE DE L'ENFANT ET DES TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES ET CONSEILS DONNÉS PAR L'AGENT DE SANTÉ.		
201a	QUEL EST LE DIAGNOSTIC DE L'AGENT DE SANTÉ EN CE QUI CONCERNE LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES/TOUX DE L'ENFANT? (ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE) SI L'ENFANT N'A PAS DE DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES/TOUX SELON L'AGENT DE SANTÉ, ENTOURER LE CODE "Y".	PNEUMONIE GRAVE .... A PNEUMONIE..................................... B TOUX SEULEMENT .... C OUI DIFFICULTÉS RESPIRATOIRE MAIS IL NE SAIT PAS CLASSIFIER . W AUTRE______________________ .. X (PRECISER) PAS DE TOUX/DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES .... Y	 →202
201b	QU'EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ ADMINISTRE OU PRESCRIT CONTRE LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES/ TOUX DE L'ENFANT? ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	ENVOI IMMÉDIATMENT AILLEURS .... A INJECTION ANTIBIOTIQUE .... B COMPRIMÉS/SIROP ANTIBIOTIQUE ....C AUTRE MÉDICAMENT DONNE PAR VOIE ORALE______________________ . W (PRECISER) AUTRE______________________ ... X (PRECISER) RIEN .... Y	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
202a 202b	QUEL EST LE DIAGNOSTIC DE L'AGENT DE SANTÉ EN CE QUI CONCERNE LA DIARRHÉE OU DESHYDRATATION DE L'ENFANT? ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE SI L'ENFANT N'A PAS EU DE DIARRHÉE SELON L'AGENT DE SANTÉ, ENTOURER LE CODE "Y".	**DIARRHÉE** DIARRHÉE GRAVE PERSISTANTE.. A DIARRHÉE PERSISTANTE .... B DYSENTERIE .... C OUI DIARRHÉE MAIS NE SAIT PAS CLASSIFIER .... W AUTRE__________________………X (PRECISER) PAS DE DIARRHÉE .... Y **DESHYDRATATION** DESHYDRATATION GRAVE .... A DESHYDRATATION LÉGÈRE .... B OUI DESHYDRATION MAIS NE SAIT PAS CLASSIFIER .... W AUTRE______________________ ... X (PRECISER) PAS DE DESYDRATATION .... Y	 ➔203
202c	QU'EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ ADMINISTRE OU PRESCRIT CONTRE LA DIARRHÉE/DESHYDRATATION? ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	ENVOI IMMÉDIAT AILLEURS.......... A INJECTION ANTIBIOTIQUE............... B COMPRIMÉS/SIROP ANTIBIOTIQUE.................................. C SRO/SOLUTION MAISON.................. D 4 HEURES EN CLINIQUE .... E PERFUSION LIQUIDES .... F ENVOI AILLEURS............................... G CONSEILS NOURRITURE/ALLAITEMENT .... H AUTRE________________________.. X (PRECISER) RIEN.. Y	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
203a	QUEL EST LE DIGNOSTIC DE L'AGENT DE SANTÉ EN CE QUI CONCERNE LA FIÈVRE DE L'ENFANT? ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE SI L'ENFANT N'A PAS EU DE FIÈVRE SELON L'AGENT DE SANTÉ. ENTOURER LE CODE "Y".	ÉTAT FÉBRILE TRÈS GRAVE........... A PALUDISME....................................... B FIÈVRE, MAIS NE PENSE PAS LE PALUDISME .... C FIÈVRE, PAS DE PALUDISME .... D ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS GRAVES .... E ROUGEOLE AVEC COMPLICATIONS DES YEUX OU DE LA BOUCHE ..... F ROUGEOLE SIMPLE..........................G OUI FIÈVRE MAIS NE SAIT PAS CLASSIFIER .... W AUTRE______________________ .... X (PRECISER) PAS DE FIÈVRE .... Y	 ➔204
203b	QU'EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ ADMINISTRE OU PRESCRIT CONTRE LA FIÈVRE? ENTOURER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	ENVOI IMMÉDIAT AILLEURS .... A INJECTION ANTIBIOTIQUE.............. B COMPRIMÉS/SIROP ANTIBIOTIQUEC INJECTION ANTIPALUDÉENNE........ D COMPRIMES/SIROP ANTIPALUDÉENS .... E PARACETAMOL/ASPIRINE .... F AUTRE INJECTION: _______________________ .... W (PRECISER) AUTRE ___________________________ ...... X (PRECISER) RIEN .... Y	
204	EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ VACCINE L'ENFANT OU L'ENVOIE AILLEURS POUR ETRE VACCINÉ?	AGENT DE SANTÉ A VACCINÉ ....1 AGENT DE SANTÉ A REFERE AILLEURS DANS LA FOSA.................2 PAS D'ACTIVITÉS DE VACCINATION 3	
205	MARQUER L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW	HEURE.................................. [ ][ ] MINUTES .... [ ][ ]	

REPUBLIQUE RWANDAISE
OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION

ANALYSE SITUATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION ET DE PLANIFICATION FAMILIALE AU RWANDA (ASR-I)2001

INTERVIEW DE SORTIE DE CONSULTATION DE LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT MALADE

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA______________________________	
Localisation de la FOSA______________________	
Code de la FOSA..	CODE FOSA .... ☐☐☐
Type de la FOSA : (1= Hôpital de référence; 2= Hôpital de district; 3= Centre de santé; 4=Dispensaire; 6= Autre ___________)	TYPE FOSA................ ☐
Statut de la structure (1= Public; 2 = Agrée; 3 = Privé; 96 = Autre ___________)	STATUT FOSA .... ☐☐

INFORMATION AGENT DE SANTE/ENFANT MALADE

Fonction de l'agent de santé: (1 = Médecin Spécialiste; 2 = Médecin Généraliste ; 3=Infirmier A1 ; 4=Infirmier A2 ; 5=Infirmier A3 ; 7 = Auxiliaire de Santé; 96=Autre _____________)	FONCTION AGENT DE SANTÉ...... ☐☐
Sexe de l'agent de santé: (1= FÉMININ 2 = MASCULIN)..	SEXE DE L'AGENT DE SANTÉ .... ☐
Code de l'agent de santé	CODE DE L'AGENT DE SANTÉ .... ☐☐
Code de l'enfant malade....................................	CODE DE L'ENFANT MALADE....... ☐☐

INFORMATION SUR L'NTERVIEW

Date :__________________________________	JOUR .... ☐☐
	MOIS.. ☐☐
	ANNÉE 2 0 0 1
Nom de l'enquêteur_____________________	CODE ENQUETEUR....................... ☐☐
Heure de début de l'interview :	HEURE .... ☐☐
	MINUTES.. ☐☐

SECTION 1. Information sur la visite

N°	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
100	ENQUETEUR: PRESENTEZ-VOUS A LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT Bonjour: En vue d'améliorer la qualité des soins offerts dans cette FOSA, nous aimerions connaître votre expérience ici. Toute information que vous fournissez restera strictement confidentielle. De même, votre participation ou refus de collaborer à cette interview, n'aura aucun effet négatif sur les futures prestations de services que vous aurez à recevoir dans cette structure de santé. Par ailleurs, vous pourrez également refuser de répondre à certaines questions ou mettre fin à cette interview dès que vous le souhaitez. Avez-vous des questions à me poser à ce propos?		
	SIGNATURE DE L'ENQUETEUR :___________________________ DATE:__________________________		
100a	Puis-je commencer l'interview ?	OUI/l'accompagnant accepte .... 1 NON/l'accompagnant refuse......... 2	 ➔FIN
101	Quel est le nom de l'enfant malade ?	NOM ____________________	
102	En quel mois et en quelle année (NOM) est-il né ? Poussez vos investigations et estimer l'âge de l'enfant si la personne qui s'en occupe ne connaît pas la date de naissance exacte de celui-ci.	MOIS................. ☐☐ NSP MOIS ....98 ANNÉE....... ☐☐☐☐ NSP ANNÉE.................................9998	 ➔102a ➔102a
102a	SI L'ACCOMPAGNATRICE NE CONNAIT PAS LA DATE DE NAISSANCE COMPLETE DE (NOM), INSISTER : Quel âge (NOM) a ?	ÂGE EN MOIS .... ☐☐	
103	Pouvez-vous me dire la raison pour laquelle vous avez amené (NOM) à cette structure aujourd'hui? A) (NOM) tousse ou a des difficultés pour respirer? B) (NOM) a une diarrhée? C) (NOM) a une fièvre/le corps chaud?	OUI NON TOUSSE /DIFFICULTÉ POUR RESPIRER .... 1 2 DIARRHÉE. .... 1 2 FIÈVRE/CORPS CHAUD... 1 2	
104	Pour quelle autre raison avez-vous amené (NOM) à cette structure? (ENTOURER TOUTES LES MODALITES CITÉES.) POUSSEZ VOS INVESTIGATIONS EN INSISTANT : Quoi d'autre?	PROBLÉMES DES YEUX.......... A PLAIE SUR LA PEAU .... B BLÉSSURE................................. C PAS D'AUTRE RAISON ……….D AUTRE A PRECISER................ X	
105	Avant que vous ne l'ameniez à cette structure, pendant combien de temps (NOM) a-t-il souffert de cette maladie ?	NOMBRES DE JOURS ☐☐	
106	ENQUETEUR : vérifier 102 et 102a ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1999	ENFANT NE AVANT JANVIER 1999	

	OU ÂGE DE MOINS DE 36 MOIS ↓	OU ÂGE DE 36 MOIS OU PLUS	➔109
107	(NOM) est-il allaité actuellement?	OUI .... 1 NON.. 2	 ➔109
108	Qu-est-ce que l'agent de santé a dit quant à la fréquence à laquelle on donne le sein à (NOM) durant la maladie? Est-ce qu'il a dit de lui donner moins que d'habitude, avec la même fréquence ou plus que d'habitude?	DONNE MOINS.............................. 1 DONNE MÊME QUANTITÉ............ 2 DONNE PLUS.................................. 3 DONNE RIEN A BOIRE................... 4 N'A RIEN DIT ……………………….5 NE SAIT PAS 8	
109	(NOM) est-il nourri avec d'autres aliments ou boissons?	OUI .... 1 NON.. 2	 ➔112
110	Que-est que l'agent de santé a dit quant à la fréquence à laquelle on donne à (NOM) à boire, durant la maladie. Est-ce qu'il a dit de lui donner moins que d'habitude, avec la même fréquence ou plus que d'habitude? .	DONNE MOINS.............................. 1 DONNE MÊME QUANTITÉ............ 2 DONNE PLUS.................................. 3 DONNE RIEN A BOIRE................... 4 N'A RIEN DIT ……………………….5 NE SAIT PAS 8	
111	Que-est que l'agent de santé a dit quant à la fréquence à laquelle on donne à (NOM) à manger, durant la maladie? Est-ce qu'il a dit de lui donner moins que d'habitude, avec la même fréquence ou plus que d'habitude?	DONNE MOINS.............................. 1 DONNE MÊME QUANTITÉ............ 2 DONNE PLUS.................................. 3 DONNE RIEN A MANGER .... 4 N'A RIEN DIT ……………………….5 NE SAIT PAS 8	
112	L'agent de santé vous a-t-il dit la maladie dont (NOM) souffrait ?	OUI .... 1 NON.. 2	
113	Est-ce que l'agent de santé a donné ou prescrit un médicament à (NOM)?	OUI .... 1 NON.. 2	 ➔119
114	Avez-vous tous les médicaments maintenant?	OUI .... 1 NON,... 2	
115	Puis-je voir les médicaments donnés ou prescrits ?	VU TOUS LES MEDICAMENTS .... 1 VU QUELQUES MEDICAMENTS ET QUELQUES ORDONNANCES....... 2 VU SEULEMENT LES ORDONNANCES.............................. 3	
116	Est-ce qu'un personnel de la structure de santé vous a expliqué comment donner ces médicaments à (NOM) à la maison ?	OUI .... 1 NON.. 2	
117	Est-ce qu'un personnel de la structure de santé vous a montré comment donner ces médicaments à (NOM) à la maison ?	OUI .... 1 NON.. 2	
118	Est-ce qu'un personnel de la structure de santé a donné une dose de ces médicaments à (NOM)?	OUI .... 1 NON.. 2	
119	(NOM) a-t-il été vacciné aujourd'hui ?	OUI .... 1 NON.. 2	
120	Est ce qu'un personnel de la structure de santé a pesé (NOM) aujourd'hui ?	OUI .... 1 NON.. 2	 ➔122

121	Est ce qu'un personnel de la structure de santé a discuté le résultat de la pesée, si le poids de (NOM) est bon ou non?	OUI .... 1 NON 2	
122	Est-ce qu'un personnel de la structure de santé vous a donné des conseils concernant l'alimentation en générale de (NOM)?	OUI .... 1 NON 2	
123	ENQUETEUR: vérifier 102 et 102a. ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1999 OU AGE DE MOINS DE 36 MOIS ↓ ENFANT NE AVANT JANVIER 1999 OU AGE DE 36 MOIS OU PLUS		→201
124	Est-ce que vous avez le carnet de santé de (NOM) avec vous ?	OUI .... 1 NON 2	→201
125	ENQUETEUR : DEMANDER POLIMENT A VOIR LE CARNET VACCINATIONDE DE L'ENFANT. INDIQUER SI UNE VACCINATION A ÉTÉ MENTIONNÉE DANS LE CARNET DE SANTÉ DE L'ENFANT.	OUI .... 1 NON 2	→201

126 ENQUETEUR : VERIFIER DANS LE CARNET DE VACCINATION ET NOTER SI L'ENFANT A RECU LES VACCINATIONS SUIVANTES. VERIFIER AUSSI LA DATE A LAQUELLE CHAQUE VACCINATION A ÉTÉ FAITE ET INSCRIRE CETTE DATE A LA COLONNE 2. SI AUCUNE DATE N'A ÉTÉ MENTIONNÉE DANS LE CARNET, INSCRIRE '98' POUR LE JOUR ET LE MOIS ET '9998' POUR L'ANNÉE.

	L'ENFANT A RECU UN VACCIN	DATE	
POLIO-0	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
BCG	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
POLIO-1	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
POLIO-2	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
POLIO-3	OUI .... 1 NON/AUNCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
DTCoq-1	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
DTCoq-2	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	
DTCoq-3	OUI .... 1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	

	ROUGEOLE	OUI................................1 NON/AUCUNE INSCRIPTION 2	__ __ / __ __ / __ __ __ __ JOUR MOIS ANNEE	

Section 2. Satisfaction du patient

N°	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
201	Maintenant, permettez-moi de vous poser des questions concernant les soins que (NOM) a reçu aujourd'hui. Toutefois, pour nous permettre d'améliorer les services de soins de santé des enfants, j'aimerais recueillir votre véritable opinion sur les questions que nous allons aborder ensemble. Quand vous êtes arrivé ici, combien de temps avez-vous attendu avant qu'un personnel de la structure vienne consulter (NOM)?	NOMBRE DE MINUTES........................ [ ][ ][ ] A ÉTÉ CONSULTÉ AUSSITÔT ....000 NE SAIT PAS 998	
202	A votre avis, l'agent de santé vous a-t-il consacré suffisamment de temps pour la consultation ?	OUI, ASSEZ DE TEMPS ....1 NON, PAS ASSEZ DE TEMPS.........2	
203	Est-ce que l'agent de santé vous a parlé de la nature de la maladie de l'enfant?	OUI ....1 NON...2	
204	Aviez-vous des questions que vous auriez aimé discuter avec l'agent de santé au moment de la consultation?	OUI ....1 NON...2	 ➔207
205	Aviez-vous la possibilité de poser toutes vos questions, quelques unes seulement ou n'aviez-vous même pas la possibilité de poser une seule question au moment de la consultation?	OUI, TOUTES MES QUESTIONS ...1 OUI, QUELQUES UNES ....2 NON, AUCUNE 3	 ➔207
206	Est-ce que l'agent de santé a répondu à toutes vos questions, à certaines seulement ou n'a-t-il pas répondu du tout?	OUI, ENTIÈREMENT.......................1 OUI, PARTIELLEMENT ....2 NON, AUCUNE RÉPONSE..............3 PAS SÛR..4	
207	Êtes-vous membre d'une mutuelle de santé?	OUI ....1 NON...2	
208	Au total, combien avez-vous payé pour les soins que vous avez reçu aujourd'hui? INCLURE TOUS LES FRAIS RELEVANT DE LA CONSULTATION, Y COMPRIS LES EXAMINS DU LABORATOIRE, LES MÉ DICAMENTS ET TOUT AUTRE SERVICE QUE VOUS AVEZ RECU AUJOURD'HUI.	SOMME TOTALE (en FRW) [ ][ ][ ][ ][ ] N'A RIEN PAYÉ ....00000 NE SAIT PAS 99998	

209	Maintenant, je vais vous poser des questions concernant des problèmes que les patients rencontrent fréquemment dans les structures de santé. Pour chacun des problèmes que je vais vous citer, dites moi, à votre avis, s'il est très sérieux, s'il est mineur ou s'il n'existe pas du tout dans cette structure.		SER MIN INEX NSP
	A) Le temps d'attente pour voir l'agent de santé?	TEMPS ATTENTE	1 2 3 4
	B) Disponibilité des médicaments ou autres fournitures?	DISP. MÉDIC/FOURN	1 2 3 4
	C) Heures d'ouverture?	HEURES	1 2 3 4
	D) Etat de propreté?	PROPRETE LOCAUX	1 2 3 4
	E) Accueil disponibilité?	ACCUEIL	1 2 3 4

SECTION 3. Caractéristiques individuelles du patient

No.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
301	Quel est votre lien de parenté avec {NOM}?	MÈRE...1 PÈRE..2 FRÈRE/SOEUR ....3 TANTE/ONCLE ....4 AUTRE (A PRECISER) 5	
302	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES . . . [ ][ ]	
303	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI ....1 NON.. 2	→306
304	Quel est le niveau d'instruction le plus élevé que vous avez atteint : primaire, primaire réformé, post-primaire (CERAI/CERAR/ FAMILIALE), secondaire, supérieur?	PRIMAIRE...1 PRIMAIRE REFORME …………….2 POST-PRIMAIRE (CERAI/CERAR/FAMILIALE)…….3 SECONDAIRE ....4 SUPÉRIEUR......................................5 NE SAIT PAS ……………………….8	
305	Quelle est la classe la plus élevée que vous avez achevé dans ce niveau?	CLASSE/ANNÉE [ ][ ]	

CODES POUR Q.303 ET Q.304

NIVEAU	PRIMAIRE (ANCIEN OU NOUVEAU SYSTEME 6ANS) **CODE =1**	PRIMAIRE REFORME (8ans) **CODE =2**	POST-PRIMAIRE (CERAR, CERAI, familiale) **CODE= 3**	SECONDAIRE **CODE = 4**	SUPERIEUR **CODE = 5**	NE SAIT PAS **CODE = 8**
CLASSE/ ANNEE ACHEVEE	CODE MOINS D'1AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 7EME ANNEE 07 8EME ANNEE 08 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 7E FAMILIALE 01 8E FAMILIALE 02 9E FAMILIALE 03 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 7EME ANNEE 07 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'IAN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6E ANNEE ET + 06 NE SAIT PAS 98	

306	HEURE DE FIN D'INTERVIEW.	HEURE .... [ ][ ] MINUTES.......... [ ][ ]	
307	**OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR**		

REPUBLIQUE RWANDAISE
OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION

ANALYSE SITUATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION ET DE PLANIFICATION FAMILIALE AU RWANDA (ASR-I) - 2001

OBSERVATION DES PATIENTES AYANT REÇU DES SOINS PRENATALS

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA_____________________________	
Localisation de la FOSA__________________________	
Code de la FOSA...	CODE FOSA…… ☐☐☐
Type de FOSA (1 = Hôpital de référence;2 = Hôpital de district; 3 = Centre de santé; 4 = Dispensaire; 6 = Autre ____________)	TYPE FOSA.................. ☐
Statut de la FOSA: (1= Public; 2 = Agrée; 3 = Privée; 96 = Autre ___________)`	STATUT FOSA………… ☐☐

INFORMATION AGENT DE SANTE / CLIENTE

Fonction de l'agent de santé: (1 = Médecin Spécialiste ; 2 = Médecin Généraliste ; 3=Infirmier A1 ; 4=Infirmier A2 ; 5=Infirmier A3 ; 7 = Auxiliaire de Santé; 96=Autre ________________)	FONCTION AGENT DE SANTÉ...... ☐☐
Sexe de l'agent de santé: (1 = FÉMININ 2 = MASCULIN)..	SEXE DE L'AGENT DE SANTÉ .... ☐
Code de l'agent de santé	CODE DE L'AGENT DE SANTÉ .... ☐☐
Code de la cliente	CODE DE LA CLIENTE ………….. ☐☐

INFORMATIONS SUR L'INTERVIEW

Date:____	JOUR .... ☐☐
	MOIS .... ☐☐
	ANNÉE 2 0 0 1
Nom de l'enquêteur_____________________	CODE ENQUETEUR .... ☐☐
Heure de début de l'interview	HEURE......................... ☐☐
	MINUTES .... ☐☐

Observation des soins prénatals			
100	ENQUÊTEUR : OBTENEZ LA PERMISSION DE LA CLIENTE AINSI QUE CELLE DE L'AGENT DE SANTE AVANT DE COMMENCER A FAIRE L'OBSERVATION. SOYEZ AUSSI DISCRET QUE POSSIBLE ET, EN AUCUNE MANIERE, NE PRENEZ PART A LA CONVERSATION. ASSUREZ-VOUS QUE L'AGENT DE SANTÉ SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'ÉVALUER ET QUE VOUS N'ETES PAS UN "EXPERT" A CONSULTER DURANT LA VISITE. ESSAYEZ DE VOUS ASSEOIR DERRIERE LA PATIENTE, MAIS SANS FAIRE FACE DIRECTEMENT A L'AGENT DE SANTÉ. POUR CHACUNE DES QUESTIONS LISTÉES CI-DESSOUS, ENCERCLEZ LA RÉPONSE QUI REFLETE LE PLUS FIDELEMENT POSSIBLE VOTRE ÉVALUATION DE CE QUI S'EST PASSÉ DURANT CES DIALOGUES **A LIRE A L'AGENT DE SANTÉ**: Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous réalisons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais assister à la consultation de cette femme en tant qu'observateur, pour savoir comment est fourni un service de santé dans ce pays. Ces informations sont complètement confidentielles. Vous pouvez, si vous le souhaitez, arrêter cette interview à n'importe quel moment. Puis-je rester pour observer la consultation? ____________________ ____________ SIGNATURE DE L' ENQUÊTEUR DATE (Indique que le consentement de l'agent a été demandé)		
100a	PERMISSION ACCORDÉE PAR L'AGENT DE SANTÉ	OUI .... 1 NON 2	 ➔FIN
	A LIRE A LA FEMME: Bonjour. Je représente le Ministère de la Santé. Nous réalisons une enquête sur les établissements de santé qui fournissent des services aux femmes et aux enfants dans le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais assister à la consultation, en tant qu'observateur, pour savoir comment est fourni un service de santé dans ce pays. Ces informations sont complètement confidentielles et n'affecteront pas la qualité des soins que vous allez recevoir maintenant et dans le futur. Après la consultation, mon collègue souhaiterait parler avec vous de votre expérience ici. Avez-vous des questions à me poser à ce propos ? Puis-je rester pour observer votre consultation? ____________________ ____________ SIGNATURE DE L'ENQUETEUR DATE (Indique que le consentement de l'agent a été demandé)		
100b	PERMISSION ACCORDÉE PAR LA CLIENTE	OUI .... 1 NON 2	 ➔FIN

No	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES			ALLER À
101	INDIQUER SI LA PATIENTE EFFECTUE SA PREMIÈRE VISITE PRÉNATALE POUR CETTE GROSSESSE? SI L'AGENT DE SANTÉ NE POSE PAS LA QUESTION ET QUE LA PATIENTE NE FOURNIT PAS L'INFORMATION, ENRIGISTRER 8 (NE SAIT PAS.)	OUI	NON	NSP	
		1	2	8	
102	INDIQUER SI L'AGENT DE SANTÉ DEMANDE OU SI LA PATIENTE FOURNIT LES INFORMATIONS SUR LES POINTS SUIVANTS:				
		OUI	NON	NSP	
	A) ÂGE?	1	2	8	
	B) NOMBRE DE GROSSESSES?	1	2	8	
	C) DATE DES DERNIÈRES RÈGLES?	1	2	8	
	D) FAUSSE COUCHE?	1	2	8	
	E) ENFANTS DÉCÉDÉS DURANT LA PREMIÈRE SEMAINE?	1	2	8	
	F) SAIGNEMENTS GRAVES PENDANT OU APRES ACCOUCHEMENT DURANT UNE GROSSESSE PRÉCÉDENTE?	1	2	8	
	G) ACCOUCHEMENT ASSISTÉ DURANT UNE GROSSESSE PRÉCEDENT? (Césarienne, ventouse, ou forceps)	1	2	8	
103	LES SYMPTÔMES DE CETTE GROSSESSE				
	A) SAIGNEMENTS DURANT CETTE GROSSESSE?	1	2	8	
	B) EST-CE QUE LA PATIENTE PREND DES MÉDICAMENTS?	1	2	8	
	C) EST-CE QUE LA PATIENTE SENT LE BÉBÉ BOUGER?	1	2	8	
	D) AUCUN AUTRE PROBLEME LIÉ A LA GROSSESSE ACTUELLE?	1	2	8	
104	INDIQUER SI L'AGENT DE SANTÉ EFFECTUE LES TESTS SUIVANTS?				
		OUI	NON	NSP	
	A) VERIFIÉ LA TENSION DE LA PATIENTE?	1	2	8	
	B) PALPÉ LA PATIENTE POUR CONNAITRE LA POSITION DU FOETUS?	1	2	8	
	C) ECOUTÉ L'ABDOMEN DE LA PATIENTE POUR ENTENDRE LES BATTEMENTS DU COEUR DU FOETUS?	1	2	8	
	D) EFFECTUE OU ENVOIE-T-IL AILLEURS POUR LE TEST DE SYPHILIS?	1	2	8	
	E) EFFECTUE OU ENVOIE-T-IL AILLEURS POUR LE TEST DE VIH?	1	2	8	
	F) EFFECTUE OU ENVOIE-T-IL AILLEURS POUR LE CONSEIL ET TRAITEMENT VOLONTAIRE DU VIH/SIDA?	1	2	8	
105	A CETTE FOSA, EST-CE QU'ON PREND LA TENSION A UN AUTRE ENDROIT, AVANT LA CONSULTATION?	1	2	8	

No	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES			ALLER À
106	EST-CE QUE L'AGENT SANTE A REGARDE LE CARNET DE SANTÉ DE LA FEMME AVANT OU DURANT LE CONSULATION?	OUI .... 1 NON....... 2 NSP 3			
	INDIQUER SI L'AGENT DE SANTÉ PRESCRIT OU FOURNIT LES MÉDICAMENTS SUIVANTS A LA PATIENTE ET EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ DONNE A LA PATIENTE DES CONSEILS :				
107	PRESCRIT OU FOURNIT LES MÉDICAMENTS SUIVANTS	OUI	NON	NSP	
	1) PRESCRIT OU FOURNIT COMPRIMÉS DE FER ET/OU ACIDE FOLIQUE ?	1	2	8	
	2) EXPLIQUE CE QUE C'EST LE FER ET POURQUOI ON EN A BESOIN?	1	2	8	
	3) EXPLIQUE COMMENT ON DOIT PRENDRE LE FER?	1	2	8	
108	1) PRESCRIT OU FOURNIT LE VACCIN ANTI-TETANIQUE	1	2	8	
	2) EXPLIQUE POURQUOI ON A BESOIN DU VACCIN ANTI-TETANIQUE?	1	2	8	
109	1) PRESCRIT OU FOURNIT DES ANTIPALUDÉENS?	1	2	8	
	2) EXPLIQUE POURQUOI ON A BESOIN DES MÉDICAMENTS ANTI-PALUDÉENS?	1	2	8	
	3) EXPLIQUE COMMENT ON DOIT PRENDRE LES MÉDICAMENTS ANTI-PALUDÉENS?	1	2	8	
110	EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ DONNE A LA PATIENTE DES CONSEILS SUR:				
	A) LE TYPE ET LA QUANTITÉ DE NOURRITURE A MANGER DURANT LA GROSSESSE?	1	2	8	
	B) DES SYMPTÔMES SUIVANTS **ET** L'AGENT DE SANTÉ A DIT A LA PATIENTE QU'ELLE DEVRA ALLER À UNE FORMATION DE SANTÉ SI ELLE RESSENT UN DES SYMPTOMES?				
	1) SAIGNEMENTS VAGINAUX?	1	2	8	
	2) FIÈVRE?	1	2	8	
	3) GRANDE FATIGUE ET ESSOUFLEMENT?	1	2	8	
	4) VISAGE ET PIEDS GONFLÉS?	1	2	8	
	C) INFORME LA PATIENTE SUR L'EVOLUTION DE SA GROSSESSE?	1	2	8	
111	EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ DONNE A LA PATIENTE DES CONSEILS :				
	A) D'AVOIR RECOURS A UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR L'ASSISTER PENDANT L'ACCOUCHEMENT?	1	2	8	
	B) DISCUTER OU ELLE VA ACCOUCHER?	1	2	8	
	C) DISCUTER AVEC ELLE CE QU'ELLE DOIT AVOIR PRÊT AVANT L'ACCOUCHEMENT	1	2	8	
	D) L'ALLAITEMENT EXCLUSIF JUSQU'A 6 MOIS?	1	2	8	
	E) DISCUTER SI ELLE VEUT UTILISER LA PLANIFICATION FAMILIALE APRÈS L'ACCOUCHEMENT	1	2	8	

No	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES			ALLER À
112	DEMANDE A LA PATIENTE SI ELLE A DES QUESTIONS A POSER?	1	2	8	
113	UTILISE BOÎTE D'IMAGES EN DONNANT DES CONSEILS?	1	2	8	
114	EST-CE QUE L'AGENT DE SANTÉ A ECRIT QUELQUE CHOSE DANS LE CARNET DE SANTÉ/FICHE/REGISTRE DURANT OU APRÈS LA CONSULTATION?	1	2	8	
115	NOTER L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW	HEURE ...... [ ][ ] MINUTES... [ ][ ]			
116	**COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTEUR**				

REPUBLIQUE RWANDAISE
OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION

ANALYSE SITUATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION ET DE PLANIFICATION FAMILIALE AU RWANDA (A.S.R.-I 2001)

INTERVIEW DE SORTIE POUR LES PATIENTES AYANT REÇU DES SOINS PRENATALS

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

Nom de la FOSA______________________________	
Localisation de la FOSA______________________	
Code de la FOSA..	CODE FOSA…….. ☐☐☐
Type de structure: (1 = Hôpital de référence; 2 = Hôpital de district; 3= Centre de santé; 4=Dispensaire; 96=Autre_________)	TYPE FOSA................ ☐
Statut de la FOSA (1= Public; 2 = Agrée; 3 = Privé; 96 = Autre __________)	STATUT FOSA .... ☐☐

PROVIDER/CLIENT INFORMATION

Fonction de l'agent de santé: (1 = Médecin Spécialiste ; 2 = Médecin Généraliste ; 3=Infirmier A1 ; 4=Infirmier A2 ; 5=Infirmier A3 ; 7 = Auxiliaire de Santé; 96=Autre ________________)	FONCTION AGENT DE SANTÉ ...... ☐☐
Sexe de l'agent de santé: (1 = FÉMININ 2 = MASCULIN)	SEXE DE L'AGENT DE SANTÉ .... ☐
CODE de l'agent de santé	CODE DE L'AGENT DE SANTÉ .... ☐☐
Code de la cliente	CODE DE LA CLIENTE .... ☐☐

INFORMATION SUR L'NTERVIEW

Date :________________________________	JOUR .... ☐☐
	MOIS.. ☐☐
	ANNÉE 2 0 0 1
Nom de l'enquêteur_____________________	CODE ENQUETEUR....................... ☐☐
Heure de début de l'interview :	HEURE .... ☐☐
	MINUTES... ☐☐

Interview de sortie pour les patientes ayant reçu des soins prénatals

Section 1. Information sur la visite

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
100	ENQUETEUR : PRESENTEZ-VOUS A LA PATIENTE AYANT RECU DES SOINS PRENATALS Bonjour : En vue d'améliorer la qualité des soins offerts dans cette FOSA, nous aimerions connaître votre expérience ici. Toute information que vous fournissez restera strictement confidentielle. De même, votre participation ou refus de collaborer à cette interview, n'aura aucun effet négatif sur les futures prestations de services que vous aurez à recevoir dans cette structure de santé. Par ailleurs, vous pourrez également refuser de répondre à certaines questions ou mettre fin à cette interview dés que vous le souhaitez. Avez-vous des questions à me poser à ce propos? Acceptez-vous de participer à cette interview? ________________________ SIGNATURE DE L'ENQUETEUR	________________ DATE	
100a	Puis-je commencer l'interview?	OUI/LA PATIENTE ACCEPTE.... 1 NON/LA PATIENTE REFUSE..... 2	 ➔STOP
101	De combien de mois êtes-vous enceinte?	MOIS............................ [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
102	Pour cette grossesse est-ce votre première visite prénatale?	OUI .... 1 NON.. 2	
103	Est-ce que l'agent de santé vous a donné ou prescrit des comprimés de fer ou d'acide folique? SI OUI, DEMANDER À VOIR LES COMPRIMÉS.	OUI, VU...................................... 1 OUI, PAS VU .... 2 PAS D'ORDONNANCE OU COMPRIMEÉS........................... 3	
104	Est-ce que l'agent de santé vous a donné ou prescrit l'un ou l'autre de ces médicaments? SI OUI, DEMANDER A REGARDER LES COMPRIMES DE CHLOROQUINE ET DE FANSIDAR .	OUI, VU...................................... 1 OUI, PAS VU .... 2 PAS D'ORDONNANCE OU MEDICAMENT........................... 3	
105	Est-ce que l'agent de santé vous a expliqué pourquoi il est nécessaire de revenir à l'établissement de santé si vous aviez des problèmes?	OUI .... 1 NON.. 2	 ➔ 107
106	Quelles sont les raisons pour lesquelles vous devez revenir à l'établissement de santé? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.) INSISTER : Rien d'autre?	SAIGNEMENTS......................... A FIÈVRE...................................... B VISAGE/PIEDS ENFLÉS .... C FATIGUE/ESSOUFLEMENT.... D AUTRE____________________ X (PRECISER)	

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
107	Est-ce que l'agent de santé vous a dit ce que vous devez manger pendant la grossesse?	OUI ... 1 NON ... 2	
108	Qu'est-ce que l'agent de santé vous a conseillé de faire si vous avez des problèmes durant cette grossesse? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ).	CONSULTER A LA FOSA ... A DIMINUER LES ACTIVITÉS ... B CHANGER DE REGIME ALIMENTAIRE ... C RIEN ... D AUTRE ____________ X (PRECISER)	
109	Est-ce que l'agent de santé vous a parlé de l'importance de l'allaitement exclusif?	OUI ... 1 NON ... 2	
110	Pendant combien de mois l'agent de santé vous a conseillé d'allaiter exclusivement votre enfant au sein?	MOIS ... [ ][ ] NE SAIT PAS ... 98	
111	Où pensez-vous que vous allez accoucher?	FOSA ... 1 HORS FOSA ... 2 NE SAIT PAS ... 8	➔113 ➔201
112	Pour quelle raison, n'irez-vous pas accoucher dans une formation sanitaire? (ENTOURER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.) INSISTER: Rien d'autre?	TROP CHER ... A TROP LOIN/ PAS ACCESSIBLE ... B PRÉFÈRE ACCOUCHER A DOMICILE ... C AUTRE ____________ X (PRECISER)	
113	Est-ce que l'agent de santé vous a indiqué le matériel nécessaire qu'on doit avoir en cas d'accouchement en dehors de la FOSA?	OUI ... 1 NON ... 2	

Section 2. Satisfaction du patient

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
201	Maintenant, permettez-moi de vous poser des questions concernant les soins que vous avez reçus aujourd'hui. Toutefois, pour nous permettre d'améliorer les services de soins prénatales, j'aimerais recueillir votre véritable opinion sur les questions que nous allons aborder ensemble. Quand vous êtes arrivée ici, combien de temps avez-vous attendu avant qu'un personnel de la structure vienne vous consulter (NOM)?	NOMBRE DE MINUTES................ [ ][ ][ ] A ÉTÉ CONSULTÉE AUSSITÔT .... 000 NE SAIT PAS 998	
202	Pensez-vous que vous avez eu assez de temps avec l'agent de santé?	OUI, ASSEZ DE TEMPS .... 1 NON, PAS ASSEZ DE TEMPS........... 2	
203	Est-ce que l'agent de santé vous a dit comment progressait votre grossesse?	OUI .... 1 NON.. 2	
204	Aviez-vous des questions à poser à l'agent de santé sur votre grossesse?	OUI .... 1 NON.. 2	 →207
205	Avez-vous la possibilité de poser à l'agent de santé toutes les questions que vous aviez, seulement quelques unes, ou n'avez-vous du tout pu poser aucune de vos questions ?	OUI, TOUTES MES QUESTIONS ..... 1 OUI, QUELQUES UNES .... 2 NON AUCUNE 3	 →207
206	Est-ce que l'agent de santé a répondu à vos questions entièrement, partiellement ou il n'a pas du tout répondu?	OUI, ENTIÈREMENT......................... 1 OUI, PARTIELLEMENT .... 2 NON, AUCUNE RÉPONSE................ 3 PAS SÛR 8	
207	Pensez-vous que les autres patientes pouvaient voir ce qui se passait durant votre consultation?	OUI .... 1 NON.. 2 PAS SÛR 8	
208	Pensez-vous que les autres patientes pouvaient entendre ce qui se disait durant votre consultation?	OUI .... 1 NON.. 2 PAS SÛR 8	
209	Êtes-vous membre d'une mutuelle de santé?	OUI .... 1 NON.. 2	
210	Au total, combien avez-vous payé pour les soins que vous avez reçu aujourd'hui? INCLURE TOUS LES FRAIS RELEVANT DE LA CONSULTATION, Y COMPRIS LES EXAMINS DE LABORATOIRE, LES MÉ DICAMENTS ET TOUT AUTRE SERVICE QUE VOUS AVEZ REÇU AUJOURD'HUI.	SOMME TOTALE (en Frw) [ ][ ][ ][ ][ ] N'A RIEN PAYÉ ....00000 NE SAIT PAS 99998	

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
211	Maintenant, je vais vous poser des questions concernant des problèmes que les patients rencontrent fréquemment dans les structures de santé. Pour chacun des problèmes que je vais vous citer, dites moi, à votre avis, s'il est très sérieux, s'il est mineur ou s'il n'existe pas du tout dans cette structure.	SER MIN INEX NSP	
	A) Le temps d'attente pour voir l'agent de santé?	TEMPS ATTENTE 1 2 3 4	
	B) Disponibilité des médicaments ou autres fournitures?	DISP MÉDIC/FOURN 1 2 3 4	
	C) Heures d'ouverture?	HEURES OUV 1 2 3 4	
	D) Etat de propreté?	PROPRETE LOCAUX 1 2 3 4	
	E) Accueil / disponibilité?	ACCUEIL 1 2 3 4	

Section 3. Caractéristiques personnelles du patient

NO.	QUESTIONS	MODALITÉS ET CODES	PASSER A
301	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES . . . [ ][ ]	
302	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI..1 NON 2	→305
303	Quel est le niveau d'instruction le plus élevé que vous avez atteint : Primaire, Primaire réformé, Post-Primaire, Secondaire, Supérieur?	PRIMAIRE.......................................1 PRIMAIRE REFORME …………….2 POST-PRIMAIRE/CERAR/ CERAI/FAMILIALE…………… ….3 SECONDAIRE.................................4 SUPÉRIEUR ....5 NSP ………………………………….8	
304	Quelle est la classe la plus élevée que vous avez achevé à ce niveau?	CLASSE/ANNÉE .... [ ][ ]	

CODES POUR Q.303 ET Q.304

NIVEAU	PRIMAIRE (ANCIEN OU NOUVEAU SYSTEME 6ANS) **CODE =1**	PRIMAIRE REFORME (8ans) **CODE =2**	POST-PRIMAIRE (CERAR, CERAI, familiale) **CODE= 3**	SECONDAIRE **CODE = 4**	SUPERIEUR **CODE = 5**	NE SAIT PAS **CODE = 8**
CLASSE/ ANNEE ACHEVEE	CODE MOINS D'1AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 7EME ANNEE 07 8EME ANNEE 08 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 7E FAMILIALE 01 8E FAMILIALE 02 9E FAMILIALE 03 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'1 AN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6EME ANNEE 06 7EME ANNEE 07 NE SAIT PAS 98	CODE MOINS D'IAN 00 1ERE ANNEE 01 2EME ANNEE 02 3EME ANNEE 03 4EME ANNEE 04 5EME ANNEE 05 6E ANNEE ET + 06 NE SAIT PAS 98	

305	HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW.	HEURE .... MINUTES	
306	**COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR**		